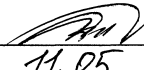


Учреждение образования
«Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка»

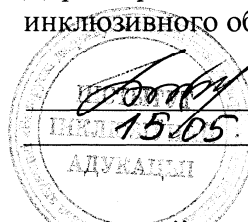
Институт инклюзивного образования
Кафедра специальной педагогики


(рег. № 28-2-391-2023 дата)
29.05.23

СОГЛАСОВАНО
Заведующий
кафедрой специальной педагогики


11.05 2023 г. Забелич Д.Н.

СОГЛАСОВАНО
Директор Института
инклюзивного образования




15.05 2023 г. Хитрюк В.В.

**ЭЛЕКТРОННЫЙ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

**«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА
НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ»**

для специальностей:
1-03 03 06 Сурдопедагогика
1-03 03 07 Тифлопедагогика
1-03 03 08 Олигофренопедагогика

Составители: Е.А. Лемех, кандидат психологических наук, доцент
О. Ю. Светлакова, кандидат педагогических наук

Рассмотрено и утверждено
на заседании Совета БГПУ «25» 05. 2023 г., протокол № 9

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|----|
| ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА | 4 |
| РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЭЛЕКТРОННОГО УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА | 5 |
| 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ | 6 |
| Лекция 1. | 6 |
| Лекция 2. | 9 |
| Лекция 3. | 11 |
| Лекция 4. | 13 |
| Лекция 5. | 14 |
| Лекция 6. | 17 |
| Лекция 7. | 19 |
| Лекция 8. | 26 |
| Лекция 9. | 33 |
| Лекция 10. | 34 |
| Лекция 11. | 38 |
| Лекция 12. | 42 |
| Лекция 13. | 46 |
| Лекция 14. | 49 |
| Лекция 15. | 53 |
| Лекция 16. | 59 |
| Лекция 17. | 63 |
| 2. ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ | 66 |
| 2.1. Содержание практических занятий (дневная форма получения образования) | 66 |
| Практическое занятие № 1 | 66 |
| Практическое занятие № 2 | 67 |
| Практическое занятие № 3 | 68 |
| Практическое занятие № 4 | 69 |
| Практическое занятие № 5 | 70 |
| Практическое занятие № 6 | 71 |
| Практическое занятие № 7 | 72 |
| Практическое занятие № 8 | 73 |
| Практическое занятие № 9 | 74 |
| Практическое занятие № 10 | 75 |
| Практическое занятие № 11 | 76 |
| Практическое занятие № 12 | 77 |
| Практическое занятие № 13 | 78 |
| Практическое занятие № 14 | 79 |
| Практическое занятие № 15 | 80 |
| Практическое занятие № 16 | 81 |
| Практическое занятие № 17 | 82 |
| Практическое занятие № 18 | 83 |

| | |
|---|-----|
| Практическое занятие № 19 | 84 |
| Практическое занятие № 20 | 85 |
| Практическое занятие № 21 | 86 |
| Практическое занятие № 22 | 87 |
| Практическое занятие № 23 | 88 |
| Практическое занятие № 24 | 89 |
| Практическое занятие № 25 | 90 |
| 2.2 Содержание практических занятий (заочная форма получения образования) | 91 |
| Практическое занятие № 1 | 91 |
| Практическое занятие № 2 | 92 |
| Практическое занятие № 3 | 93 |
| Практическое занятие № 4 | 94 |
| Практическое занятие № 5 | 95 |
| Практическое занятие № 6 | 96 |
| 3. РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ | 97 |
| Тесты | 97 |
| Вопросы и задания к экзамену | 104 |
| 4. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ (учебная программа) | 107 |

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК) по учебной дисциплине «Дифференциальная диагностика нарушений развития» предназначен для студентов, обучающихся по специальностям 1-03 03 06 Сурдопедагогика, 1-03 03 07 Тифлопедагогика, 1-03 03 08 Олигофренопедагогика.

Учебная дисциплина «Дифференциальная диагностика нарушений развития» направлена на формирование комплекса профессионально значимых компетенций у студентов в области дифференциальной диагностики детей с особенностями психофизического развития, на практическую подготовку будущих учителей-дефектологов.

Цель изучения учебной дисциплины «Дифференциальная диагностика нарушений развития»: является формирование у студентов умения ориентироваться в современных методологических представлениях данной отрасли психологической науки, овладение современными методами психолого-педагогической диагностики детей с ОПФР и формирование мотивационно-ценностного компонента профессиональной подготовки будущих специалистов.

Цель ЭУМК – обеспечить систематизированными материалами, необходимыми для осуществления образовательного процесса, для активизации самостоятельной работы студентов в русле компетентностного подхода.

В соответствии с этой целью, ЭУМК позволяет решить ряд задач:

- оснащение учебного процесса учебно-методическими, справочными и другими материалами, способствующими качественной подготовке студентов;
- методическое сопровождение и консультативная поддержка учебной деятельности студентов;
- внедрение активных методов обучения в преподавание учебной дисциплины;
- рациональное планирование и организация самостоятельной работы, контроль результатов обучения студентов.

Представленный ЭУМК разработан в соответствии с требованиями, предъявляемыми к такого рода документам. В ЭУМК входят следующие разделы: теоретический, практический, раздел контроля знаний, вспомогательный раздел.

Теоретический раздел включает лекционный материал. В практическом разделе находятся планы проведения практических занятий, включающие задачи, задания для подготовки к занятию, вопросы для обсуждения, практические задания, задания для самостоятельной работы, литературу. Раздел контроля знаний содержит тестовые батареи заданий и вопросы к экзамену. Во вспомогательном разделе размещена учебная программа, список рекомендуемой литературы.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЭЛЕКТРОННОГО УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА

Предлагаемый комплекс ориентируется на принцип преемственности и последовательности усвоения базового материала. Используемая терминология и категориальный аппарат требуют заметного переосмысления понятий, переоценки их значимости, что помогает осознанию основных методологических положений курса в целом.

Содержание предлагаемых материалов, их объем, характер обуславливают необходимость оптимизации учебного процесса не только в плане отбора материала обучения, но и методики его организации, а также контроля текущей учебной работы. Одновременно возрастает удельный вес и изменяется статус самостоятельной работы студентов, которая является полноценным и обязательным видом их учебно-познавательной деятельности.

Предлагается следующий алгоритм работы с учебно-методическим комплексом.

1. Изучите учебную программу («Вспомогательный раздел»).
 2. Проанализируйте тематический план дисциплины (обратить внимание на общее количество часов для изучения предмета, соотношение лекционных, практических занятий, объем самостоятельной работы, обратите внимание на формы контроля по каждой теме).
 3. Изучите список литературы.
 4. Изучите структуру учебно-методического комплекса. Ознакомьтесь с содержанием, иерархией структурных элементов комплекса.
 5. Составьте план изучения материала ЭУМК: определите даты, темы и вопросы для изучения.
 6. Приступите к изучению материала по определенной теме. Если для изучения учебного материала необходимо знание каких-либо структурных единиц из предыдущих модулей, рекомендуется сначала повторить их.
 7. При изучении темы:
 - просмотрите материалы темы в теоретическом, практическом, контрольном и вспомогательном разделах;
 - студентам, обучающимся на заочной форме получения образования начинать изучение темы с лекционного материала (теоретический раздел);
 - при подготовке к практическим занятиям вспомните материал, изученный на лекции, выполните задания для подготовки к занятию из практического раздела.
 8. После освоения каждой темы целесообразно вновь вернуться к ее содержанию для повторения взаимосвязей, систематизации учебного материала.
 9. Выполните задания для самостоятельной работы.
- Учебно-методический комплекс призван помочь студенту понять специфику изучаемого материала, а в конечном итоге – максимально полно и качественно его освоить.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

Лекция 1

Концептуальные основы психолого-педагогической диагностики нарушений развития

Вопросы:

1. Основные положения, на которых строится современная психолого-педагогическая диагностика нарушений развития.
2. Методологические принципы обследования детей с особенностями психофизического развития.
3. Актуальные проблемы психолого-педагогической диагностики нарушений развития.

1. Основные положения, на которых строится современная психолого-педагогическая диагностика нарушений развития.

Ведущими теоретико-методологическими положениями, на которых строится современная психодиагностика нарушенного развития, являются следующие:

- каждый тип нарушенного развития характеризуется специфической психологической структурой, только ему свойственной. Эта структура определяется соотношением первичного и вторичных нарушений, иерархией вторичных нарушений;
- внутри каждого типа нарушенного развития наблюдается значительная вариативность, особенно по степени и выраженности нарушений;
- диагностика строится с учетом общих и специфических закономерностей нарушенного развития;
- диагностика ориентируется не только на выявление общих и специфических недостатков развития, но и на выявление положительных свойств ребенка, его потенциальных возможностей;
- итогом диагностики нарушенного развития является установление психолого-педагогического диагноза, который не ограничивается типом нарушенного развития. Он должен отражать индивидуальные особенности психофизического развития ребенка и включать в себя рекомендации к разработке индивидуальной программы коррекционной работы. В психолого-педагогическом диагнозе указывается: педагогическая категория нарушенного развития; степень выраженности нарушения; ведущие нарушения, осложняющие недостатки развития, на которые необходимо обратить внимание в ходе коррекционно-педагогической работы. Если обследование проводится перед поступлением ребенка в школу, то необходимо определить готовность ребенка к обучению в школе общего назначения или в специальной школе.

2. Методологические принципы обследования детей с особенностями психофизического развития.

Любая прикладная дисциплина всегда пользуется частными методологическими принципами. В специальной психологии это специфичные принципы, задающие направление изучения нарушений в психическом развитии: комплексности, системного структурно-динамического изучения, качественного анализа, сравнительный, раннего диагностического изучения, выявления и учета потенциальных возможностей ребенка, единства диагностической и коррекционной помощи детям с особенностями психофизического развития.

Принцип комплексности предполагает вскрытие глубоких внутренних причин и механизмов возникновения того или иного отклонения, осуществляемое группой специалистов. Используется клиническое, экспериментально-психологическое, социально-педагогическое изучение ребенка.

Принцип системности опирается на представления о системном строении психики и предполагает анализ результатов психической деятельности ребенка на каждом из ее этапов. Системный анализ в процессе психолого-педагогической диагностики предполагает не только выявление отдельных нарушений, но и «связей между ними, определение их причин, установление иерархии обнаруженных недостатков или отклонений в психическом развитии...». Очень важно, чтобы были обнаружены не только явления негативного характера, но и положительные стороны личности, которые составят основу для коррекционных мероприятий.

Принцип ориентации на качественный анализ результатов психодиагностического изучения ребенка включает следующие параметры:

- отношение к ситуации обследования и заданиям;
- способы ориентации в условиях заданий и способы выполнения заданий;
- соответствие действий ребенка условиям задания, характеру экспериментального материала и инструкции;
- продуктивное использование помощи взрослого;
- умение выполнять задания по аналогии;
- отношение к результатам своей деятельности, критичность в оценке своих достижений.

Качественный анализ результатов психодиагностики не исключает количественной оценки результатов выполнения отдельных диагностических заданий.

Сравнительный принцип предполагает следующее: эмпирические данные, полученные в эксперименте или наблюдении, оцениваются как научно достоверные только в случае их сравнения с аналогичным фактическим материалом, воспроизведенным на сопоставимой выборке нормально развивающихся детей. Это условие необходимо, но не достаточно. Сравнительный принцип подразумевает также сопоставление данных, полученных на конкретной группе детей, с аналогичными результатами исследований, проведенных на детях с иной формой нарушения.

Динамический принцип представляет логическое продолжение сравнительного. Динамическое изучение ребенка с нарушением развития предполагает прослеживание изменений, которые происходят в процессе его развития, а также учет возрастных особенностей ребенка. Это важно при организации обследования, выборе диагностического инструментария и анализе результатов изучения. Необходим учет текущего состояния ребенка, возрастных качественных новообразований, а также их современная реализация.

Таким образом, адекватные сведения о характере того или иного отклонения могут быть получены в результате проведения многократных временных срезов. Характер отклонения, его своеобразие и качество воспроизводимы лишь в динамике.

Необходимость раннего диагностического изучения позволяет выявить и предотвратить появление вторичных наслоений социального характера на первичное нарушение и своевременно включить ребенка в коррекционное обучение.

Принцип выявления и учета потенциальных возможностей ребенка опирается на теоретическое положение Л. С. Выготского об уровне актуального и зоне ближайшего развития. Потенциальные возможности ребенка в виде зоны ближайшего развития определяют возможности и темп усвоения новых знаний и умений. Эти возможности

выявляются в процессе сотрудничества ребенка со взрослым при усвоении новых способов действий.

Принцип единства диагностической и коррекционной помощи детям с нарушениями развития предполагает, что задачи коррекционно-педагогической работы могут быть решены только на основе диагностики, определения прогнозов психического развития и оценки потенциальных возможностей ребенка. Нельзя осуществлять коррекцию не проведя диагностику развития ребенка.

Последовательная реализация перечисленных принципов в сочетании с четко поставленной задачей исследования, корректно сформулированной гипотезой, позволяет собирать адекватный эмпирический материал.

Актуальные проблемы психолого-педагогической диагностики нарушений развития (по Н.Н. Баль, Н.В. Чемодановой).

Теоретический аспект: недостаточная разработанность нормативов развития, выступающих диагностическими критериями оценки нарушений развития; недостаточная обоснованность и упорядоченность используемой терминологии; отсутствие теоретического обоснования большинства тестов, применяемых для диагностики; недостаточная разработанность качественных показателей выполнения разных диагностических методик; размытость требований к построению диагностических процедур, разработке и отбору методик, объектов диагностики, способов получаемых данных и оценки результатов.

Методический аспект: отсутствие единой системы методик для проведения разных видов диагностики нарушенного развития; преобладание интуитивно-эмпирического подхода к отбору методик, диагностическим процедурам и оценке их результатов; отсутствие данных о стандартизации, надежности, валидизации методик, используемых для проведения диагностики; дефицит диагностического инструментария междисциплинарной оценки нарушений развития детей разного возраста, а также социальной среды развития ребенка.

Практический аспект: эпизодичность скрининга нарушений развития, иногда несвоевременная их квалификация; недостаточная преемственность в диагностике, проводимой специалистами разного профиля; недостаточная компетентность специалистов в области диагностической деятельности; тенденция к обособленности диагностики и других составляющих коррекционно-развивающего процесса; наличие «дефект-центризма» в диагностике.

Литература

1. Баль, Н.Н. Психолого-педагогическая диагностика лиц с нарушениями речи: дифференциальная диагностика : учеб-метод. пособие / Н. Н. Баль, Н. В. Чемоданова . – Минск : Зорны Верасок, 2013. – 55 с.
2. Психолого-педагогическая диагностика: учеб. пособие / под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. – М. : Изд. центр «Академия», 2005. – 320 с.
3. Шаповал, И. А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития: учебное пособие / И. А. Шаповал. – М. : ТЦ Сфера, 2005. – 320 с.

Лекция 2

Виды психолого-педагогической диагностики нарушений развития

Вопросы:

1. Скрининг-диагностика: задачи и особенности проведения. Проблема организации и проведения скрининг-диагностики в настоящее время.
2. Дифференциальная диагностика нарушений развития: задачи и особенности проведения. Критерии дифференциальной диагностики.
3. Феноменологическая диагностика: задачи и особенности проведения.

1. Скрининг-диагностика: задачи и особенности проведения. Проблема организации и проведения скрининг-диагностики в настоящее время.

Психодиагностика нарушенного развития осуществляется в три этапа: скрининг-диагностика; дифференциальная диагностика; феноменологическое изучение ребенка с целью разработки индивидуально-коррекционной программы. Каждый этап имеет свои специфические задачи.

На этапе *скрининг-диагностики* выявляется наличие отклонений в психофизическом развитии ребенка без точной квалификации их характера и глубины. Цель данного этапа: своевременное выявление детей с особенностями психофизического развития в популяции, в том числе и в условиях массовых образовательных учреждений. Основная задача: примерное определение спектра психолого-педагогических проблем ребенка.

Запрос на скрининг-диагностику определяет:

- родитель. Он может сам привести ребенка на прием в кабинет раннего вмешательства по месту жительства или обратиться за помощью в случае, если ему порекомендуют;
- педагог, столкнувшись в своей работе с особенностями ребенка, вызывающими трудности в обучении и воспитании.

В качестве основного метода в скрининговом обследовании детей с особенностями психофизического развития (фактором риска нарушений развития) является наблюдение. В качестве дополнительных используются –беседа, анкетирование родителей.

2. Дифференциальная диагностика нарушений развития: задачи и особенности проведения. Критерии дифференциальной диагностики.

В ЦКРОиР психолого-медико-педагогическая комиссия осуществляет второй этап – *дифференциальную диагностику* нарушений в развитии. Цель этого этапа: выявить тип нарушения развития. По результатам этого этапа определяется направление обучения ребенка, тип и программа учреждения, то есть оптимальный образовательный маршрут, соответствующий особенностям и возможностям ребенка, составляется коллегиальное заключение. Задачами дифференциальной диагностики являются: разграничение степени и характера нарушений умственного, речевого и эмоционального развития ребенка; выявление первичного и вторичного нарушений, то есть системный анализ структуры нарушения; определение и обоснование педагогического прогноза.

3. Феноменологическая диагностика: задачи и особенности проведения.

Заключение психолого-медико-педагогической комиссии, в котором определен образовательный маршрут ребенка, родители отдают в учреждение образования. Далее специалисты осуществляют *феноменологический* (углубленный) этап изучения ребенка. Его цель: выявление индивидуальных особенностей ребенка, характеристик его познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, работоспособности, личности, которые свойственны только данному ребенку и должны приниматься во

внимание при организации индивидуальной коррекционно-развивающей работы с ним. Большую роль на этом этапе играет деятельность групп психолого-педагогического сопровождения учреждений образования.

Суть данной диагностики определяется не только констатацией негативных факторов, но в первую очередь – выявлением интеллектуального и личностного потенциала, на основе которого возможно построение системы индивидуального психолого-педагогического сопровождения ребенка. Задачи феноменологической диагностики: выявление индивидуальных психолого-педагогических особенностей ребенка; разработка индивидуальных коррекционных программ развития и обучения; оценка динамики развития и эффективности коррекционной работы; определение условий воспитания ребенка, специфика внутрисемейных отношений; решение проблем социально-эмоционального плана.

Литература

1. Баль, Н.Н. Психолого-педагогическая диагностика лиц с нарушениями речи: дифференциальная диагностика : учеб-метод. пособие / Н. Н. Баль, Н. В. Чемоданова . – Минск : Зорны Верасок, 2013. – 55 с.
2. Психолого-педагогическая диагностика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамная, Т. А. Добровольская и др.; Под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 320 с.
3. Психологическая диагностика и коррекция отклонений в развитии у детей : учеб-метод. пособие / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : БГУ, 2019. – 295 с.
4. Рекомендации Республиканского семинара-практикума «Система работы центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации по осуществлению процесса выявления и диагностики детей с особенностями психофизического развития» // Зб. нарм. дакументаў М-ва адукацыі Рэсп. Беларусь. – 2009. – № 2. – С.46–49.
5. Шаповал, И. А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития : учеб. пособие / И. А. Шаповал. – М. : ТЦ «Сфера», 2005. – 320 с.

Лекция 3

Высоко- и малоформализованные методы диагностики нарушений развития

Вопросы:

1. Методы высокого уровня формализации: тест, анкетирование. Возможности и ограничения использования в диагностике нарушений развития.

2. Малоформализованные методы: наблюдение, эксперимент, беседа, анализ продуктов деятельности. Требования к проведению. Возможности и ограничения использования в диагностике нарушений развития.

3. Обучающий эксперимент и патопсихологический эксперимент как основные методы дифференциальной диагностики нарушений развития.

1. Методы высокого уровня формализации: тест, анкетирование. Возможности и ограничения использования в диагностике нарушений развития.

К строго формализованным методам относят тесты, опросники, методики проективной техники и психофизиологические методики. Для них характерны (по О.В. Елецкой, А.А. Таракановой):

- определенная регламентация;
- точное соблюдение инструкций; строго определенные способы предъявления стимульного материала;
- невмешательство исследователя в деятельность испытуемого;
- стандартизация (установление единообразия проведения обработки и представления результатов диагностических экспериментов);
- надежность и валидность.

Эти методики позволяют собрать информацию в относительно короткие сроки и в таком виде, который дает возможность количественно и качественно сравнивать индивидов между собой.

2. Малоформализованные методы: наблюдение, эксперимент, беседа, анализ продуктов деятельности. Требования к проведению. Возможности и ограничения использования в диагностике нарушений развития.

Относятся наблюдение, беседа, интервью, анализ продуктов деятельности (по О.В. Елецкой, А.А. Таракановой). Эти методы дают сведения об испытуемом, когда предметом изучения выступают такие психические процессы и явления, которые мало поддаются объективации или являются чрезвычайно изменчивыми по содержанию (например, динамика целей, настроения). Данные методики трудоемки, длительны по времени и в большей степени основаны на профессиональном опыте, психологической подготовленности самого диагноста.

Эти группы дополняют друг друга.

3. Обучающий эксперимент и патопсихологический эксперимент как основные методы дифференциальной диагностики нарушений развития.

Обучающий эксперимент помогает получить сведения об обучаемости ребенка (О.В. Елецкая, А.А. Тараканова), т.е. установить зону его ближайшего развития. Суть: экспериментатор выбирает заведомо трудные для ребенка задания, а затем обучает его решению задачи. Помощь экспериментатора в виде фиксированных инструкций (кратких «уроков») строго регламентирована. Показателями обучаемости являются:

- процесс формирования навыка, т.е. количество и качество помощи, которая необходима испытуемому для правильно выполнения задания;
- возможность и качество словесного отчета ребенка о проделанной работе;
- способность переноса полученного навыка на новые условия.

Патопсихологический эксперимент, как и любой другой тип психологического эксперимента – это искусственное создание условий, выявляющих те или иные особенности психической деятельности человека (поскольку речь идет о патопсихологии) в ее патологии. Для такого эксперимента характерны изучение психических процессов в строго определенных, учитываемых исследователем условиях и возможность изменения течения этих процессов по заранее намеченному плану. Б. В. Зейгарник (1969) приравнивает патопсихологический эксперимент к широко используемым в соматической медицине «функциональным пробам», с помощью которых врачи обычно определяют состояние функции того или иного внутреннего органа. Специфическими «нагрузками» в патопсихологическом эксперименте служат экспериментальные задания, выполнение которых требует актуализации умственных операций, обычно используемых человеком в своей жизнедеятельности. Таким образом, психическая деятельность больного исследуется в связи с ситуацией эксперимента, в результате которого в заключении описывается психологический диагноз.

При помощи патопсихологического эксперимента исследуется человек, страдающего психическим заболеванием, неврозом, соматической болезнью, приведшей к психическим изменениям.

Литература

1. Баль, Н.Н. Психолого-педагогическая диагностика лиц с нарушениями речи: дифференциальная диагностика : учеб-метод. пособие / Н. Н. Баль, Н. В. Чемоданова . – Минск : Зорны Верасок, 2013. – 55 с.
2. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья : учебник с практикумом для студентов дефектологических факультетов / О. В. Елецкая, А. А. Тараканова ; под общ. ред. О. В. Елецкой. – М. : Флинта : Наука, 2017. – 500 с.
3. Психолого-педагогическая диагностика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамная, Т. А. Добровольская и др.; Под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 320 с.

Лекция 4

Краткий обзор методик психолого-педагогической диагностики нарушений развития ребёнка

Вопросы:

1. Исследование внимания: методика Пьерона-Рузера, корректурная проба, таблицы Шульте, счёт по Е. Крепелину и др.
2. Исследование зрительного восприятия: узнавание реалистических изображений, узнавание перечеркнутых изображений, узнавание наложенных изображений (фигуры Поппельрейтора), узнавание недорисованных изображений и др.
3. Исследование структурных компонентов слухового восприятия: пространственного, временного, тембрового, звуковысотного, динамического, ритмического и др.
4. Исследование памяти: «Запоминание 10 слов», «Опосредованное запоминание», «Память на образы», «Две группы по три слова» и др.
5. Исследование мышления: доски Сегена, складывание разрезных картинок, методика «Лабиринты», узнавание конфликтных изображений-нелепиц, подбор парных аналогий, «Простые аналогии», «Четвёртый лишний», «Кубики Кооса», «Матрицы Равена» и др.
6. Исследование речи: составление рассказа по сюжетной картине, «Сюжетный ряд», понимание логико-грамматических конструкций и др.
7. Исследование личности: «Рисунок человека», «методика Дембо-Рубинштейна», «Незаконченное предложение», «Социометрия», «Несуществующее животное», «Детский апперцептивный тест» и др.

Литература

1. Баль, Н.Н. Психолого-педагогическая диагностика лиц с нарушениями речи: дифференциальная диагностика : учеб-метод. пособие / Н. Н. Баль, Н. В. Чемоданова . – Минск : Зорны Верасок, 2013. – 55 с.
2. Венгер, А. Л. Психологические рисуночные тесты : иллюстрированное руководство / А. Л. Венгер. – М. : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2005. – 159 с.
3. Забрамная, С. Д. Методические рекомендации к пособию «Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей» / С. Д. Забрамная, О.В. Боровик: пособие для психолого-педагогических комиссий. – М. : Владос, 2003. – 32 с.
4. Калягин, В. А. Энциклопедия методов психолого-педагогической диагностики лиц с нарушениями речи / В. А. Калягин, Т. С. Овчинникова. – СПб. : КАРО, 2008. – 432 с.
5. Психологическая диагностика отклонений в развитии у детей : пособие для педагогов-психологов учреждений образования, реализующих образовательные программы специального образования на уровне общего среднего образования / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Национальный институт образования, 2020. – 144 с.
6. Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка : Комплект рабочих материалов / Семаго М. М. и др.; под общ. ред. М. М. Семаго. - Москва : АРКТИ, 1999. – 133 с.
7. Рубинштейн, С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии / М. : Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. – 448 с.
8. Руководство к методике исследования интеллекта у детей Д. Векслера (WISC): адаптированный вариант. – СПб. : Иматон, 1992. – 80 с.
9. Семаго, Н. Я. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – СПб. : Речь, 2005. – 384 с.
10. Филипович, И. В. Дифференциальная диагностика интеллектуальных и речевых нарушений [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elib.bspu.by/handle/doc/48496> . – Дата доступа: 16.05.2023.

Лекция 5

Функции и уровни диагноза (по Л.С. Выготскому)

Вопросы:

1. Функции диагноза.
2. Уровни диагноза (по Л.С. Выготскому). Симптоматический диагноз, синдромальный, нозологический, типологический диагноз. Функциональный диагноз как основа коррекционно-педагогической работы.
3. Психолого-педагогическое заключение. Структура и требования к написанию.

1. Функции диагноза:

- квалификация состояния, определение типа (вида, степени выраженности нарушений и т. п.);
- взаимного информирования специалистов;
- комплектования учреждений; сбора статистической информации; диагноз как основа коррекционной работы.

2. Уровни диагноза (по Л.С. Выготскому). Симптоматический диагноз, нозологический, типологический диагноз. Функциональный диагноз как основа коррекционно-педагогической работы.

Л.С. Выготский выделил три уровня психологического диагноза: симптоматический, этиологический, типологический. Первый уровень он рассматривал как донаучный, эмпирический и считал, что научный диагноз должен быть типологическим, т.е. определять тип нарушенного развития.

Симптоматический или эмпирический диагноз ограничивается констатацией особенностей или симптомов, на основании которых непосредственно строятся практические выводы. Например, установлено, что успешность выполнения заданий методики позволяет сделать вывод об отсутствии расстройств мышления. В данном случае психодиагност лишь констатирует факт наличия той или иной характеристики, симптома и степени его выраженности, опираясь на руководство методики. При таком подходе диагноз замкнут в порочный круг, он возвращает клинику ее же данные, но только выраженные в иной системе понятий. Л. С. Выготский называл «пересказом жалоб» языком научной терминологии.

Это наименее профессиональный уровень анализа результатов, поскольку установление симптомов не приводит автоматически к диагнозу.

Этиологический диагноз содержит определение и причин тех или иных симптомов. Второй уровень предусматривает переход к обобщению и гипотетическому конструкту. Надо осознавать, что поступки человека, поведение и взаимоотношения с окружающими людьми определяются многими причинами. Диагност может проследить роль лишь незначительного количества причин той или иной особенности.

В качестве гипотетического конструкта может выступать раскрытие структуры. Центральную проблему этиологического анализа Л. С. Выготский видит во вскрытии механизма симптомообразования, иначе говоря, исследователь должен ответить на вопросы о том, как развивался, с помощью какого механизма возник и установлен, как причинно обусловлен тот или иной симптом. На этом уровне исследователь получает возможность планирования дальнейших этапов диагностической работы, выбора конкретных методов воздействия.

Типологический диагноз (высший уровень) предполагает построение сложной структуры личности, определение места и значения полученных данных в её целостной динамической картине. На третьем, высшем, уровне должен произойти переход от

описательного обобщения, гипотетических конструкторов к теории личности. Осуществление диагноза на высшем уровне всегда сталкивается с необходимостью отбора существенных свойств личности, раскрытия внутренних связей между ними, а это, в свою очередь, связано с состоянием развития общей теории личности в психологии.

Имеющиеся в настоящее время системы диагноза построены либо по нозологическому принципу (психопатологический, клинический диагноз), либо отражают в целом лишь феноменологический уровень (педагогический диагноз).

Нозологический (клинический) диагноз требует констатации, описания и сведения к той или иной диагностической формуле выявляемых у ребенка симптомов, которые структурируются в определенном синдроме.

Цель нозологического диагноза – оказание медицинской помощи в виде определенных медикаментозных схем. Отсутствует учет социального аспекта, а знание характера и содержания проблем психического развития и социальной адаптации конкретного ребенка позволяет осуществлять личностно-ориентированные коррекционные мероприятия.

По определению И. А. Коробейникова «Функциональный диагноз... – это комплексная характеристика индивидуальных особенностей психосоциального развития ребенка, включающая в себя оценку реального вклада и конкретных проявлений церебро-органических расстройств, психологической структуры психической деятельности и качеств сформированности основных социальных навыков (поведенческих, коммуникативных, учебно-познавательных)».

Функциональный диагноз ориентируется на организацию качественной коррекционной работы, базируется на комплексном междисциплинарном знании индивидуальных проблем ребенка. Функциональный диагноз обеспечивает исследование и анализ диагностических данных на трех уровнях: клинко-психопатологическом, клинко-психологическом и психолого-педагогическом.

3. Психолого-педагогическое заключение. Структура и требования к написанию.

Схема заключения. Первая часть заключения базируется на анализе жалоб родителей или формулирует конкретный вопрос исследования, поставленный специалистами. Вторая часть наиболее объемна. Приводятся данные психологического анамнеза, результаты наблюдения да внешним видом и деятельностью ребенка, результаты объективного обследования (экспериментального изучения психического развития). В этой части заключения анализируется организационная и исполнительная (операционная) сторона психической деятельности ребенка, а также формулируются выводы, иллюстрируемые данными, полученными в процессе объективного обследования.

Характеристика организационной стороны психической деятельности отражает способы регуляции ребенком собственной деятельности и содержит ответы на вопросы:

- может ли ребенок ставить цели познавательной деятельности, принимать их и удерживать до конца осуществления задачи;
- есть ли возможность предварительного планирования предстоящей деятельности;
- осуществляется ли и как (упреждающий, текущий, последующий) контроль за ходом решения задачи;
- насколько правильно ребенок оценивает свою деятельность;

- способен ли он осуществить перенос с ранее усвоенных на вновь усваиваемые способы решения познавательных задач;
- может ли варьировать приемы решения познавательных задач, проявлять гибкость и самостоятельность в их решении;
- насколько ребенок способен проявлять умственное напряжение при трудностях и неудачах;
- как использует помощь и в какой помощи больше нуждается.

Характеристика исполнительной (операционной) стороны психической деятельности отражает процессы, способы, операции, с помощью которых осуществляется психическая деятельность и прежде всего - мышление и речь как высшие ступени этой деятельности. Особое внимание при этом уделяется характеристике операций анализа, синтеза, сравнения, обобщения, конкретизации.

В заключении должны быть отражены ответы на такие вопросы, как:

1. Соответствует ли уровень психического развития ребенка возрастным нормам.
2. Какова структура дефекта развития:
 - а) какой дефект развития является первичным;
 - б) какие вторичные нарушения закономерно возникли и развились как следствие первичного дефекта.
3. Какова взаимосвязь в развитии высших психических функций ребенка, особенно речи и мышления.
4. Каково взаимодействие нарушения развития ребенка и формирования его личности.
5. Каков уровень его знаний и практических навыков к моменту обследования.
6. Обучаемость ребенка.

Третья часть заключения должна содержать данные, имеющие диагностическое значение.

Литература

1. Коробейников, И. А. Диагностика нарушений психического развития у детей в контексте проблем интеграции междисциплинарного знания / И. А. Коробейников // Дефектология. –2004. – № 1.– С. 54–60.
2. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья : учебник с практикумом для студентов дефектологических факультетов / О. В. Елецкая, А. А. Тараканова ; под общ. ред. О. В. Елецкой. – М. : Флинта : Наука, 2017. – 500 с.

Лекция 6

Организация и содержание обследования ребенка в психолого-медико-педагогической комиссии

Вопросы:

1. Организация выявления детей с ОПФР.
2. Комплексный подход к изучению. Содержание обследования: медицинское, психологическое, педагогическое.
3. Документация ПМПК.

1. Организация выявления детей с ОПФР.

Диагностическая деятельность центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: нормативно-правовая база деятельности психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

Целью диагностической деятельности ЦКРОиР является своевременное выявление детей с особенностями психофизического развития и их индивидуальных потребностей в получении образования путем проведения психолого-медико-педагогического обследования. Для проведения психолого-медико-педагогического обследования детей с особенностями психофизического развития создается ПМПК в центрах коррекционно-развивающего обучения и реабилитации.

2. Комплексный подход к изучению. Содержание обследования: медицинское, психологическое, педагогическое.

Психолого-педагогическое обследование представляет собой единый комплекс, включающий три самостоятельных направления, каждое из которых имеет свои специальные задачи: клиническое, психологическое, педагогическое. Конечной целью обследования является определение специальных условий, определение индивидуальных приемов и методов помощи, необходимой ребенку с ОПФР.

Первым осуществляется клиническое обследование, направленное на то, чтобы построить предварительную гипотезу о виде дизонтогенеза по данным клинически подтвержденного анамнеза.

Педагогическое обследование осуществляет педагог с целью определить уровень овладения ребенком учебными навыками и степень освоения учебного материала в соответствии с программой учреждения образования, в котором находится ребенок.

Психологическое обследование – ведущий вид обследования в задачи которого входит получение сведений о личности, уровне когнитивного развития и поведения ребенка.

3. Документация ПМПК.

При проведении психолого-медико-педагогического обследования законные представители (родители) ребенка предоставляют членам комиссии следующие документы (Перечень документов предоставляемых на ПМПК указан в Положении о центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации):

- выписка из истории развития ребенка с заключениями специалистов (отоларинголога, офтальмолога, невролога и др.);
- заключение детского врача-психиатра;
- при необходимости заключение врачебно-консультационной комиссии (ВКК – из поликлиники), с указанием функционального класса;
- педагогическая характеристика из учреждения образования, где обучается ребенок;

– рабочие материалы ребенка: рисунки, аппликации и др. (для дошкольника); тетради по русскому языку, математике (для школьника).

Предоставленные документы в полном объеме позволяют членам комиссии выявить причины того или иного нарушения (проблемы), определить подбор максимального объема диагностических методик для проведения углубленного изучения характера нарушения, формулирования рекомендаций для педагогов и родителей.

Литература

1. Баль, Н.Н. Психолого-педагогическая диагностика лиц с нарушениями речи: дифференциальная диагностика : учеб-метод. пособие / Н. Н. Баль, Н. В. Чемоданова . – Минск : Зорны Верасок, 2013. – 55 с.
2. Методические рекомендации к проведению обследования детей в условиях психолого-медико-педагогической комиссии / К. Ю. Андреева [и др.] ; под общ. ред. Н. Н. Баль. – Минск: Зорны Верасок, 2014. – 163с.
3. Об утверждении Положения о центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации и признании утратившими силу некоторых нормативных правовых актов Министерства образования Республики Беларусь [Электронный ресурс] : постановление М-ва образования Респ. Беларусь, 16 авг. 2011 г., № 233 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: [https://pravo.by/document/?guid=2012&oldDoc=2011-115/2011-115\(122-142\).pdf&oldDocPage=1](https://pravo.by/document/?guid=2012&oldDoc=2011-115/2011-115(122-142).pdf&oldDocPage=1). – Дата доступа: 15.05.2022.
4. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья : учебник с практикумом для студентов дефектологических факультетов / О. В. Елецкая, А. А. Тараканова ; под общ. ред. О. В. Елецкой. – М. : Флинта : Наука, 2017. – 500 с.

Лекция 7

Возрастной аспект изучения детей с особенностями психофизического развития

Вопросы:

1. Ранняя диагностика нарушений развития: содержание и методы.
2. Особенности обследования детей дошкольного и младшего школьного возраста с ОПФР.
3. Психолого-педагогическое изучение подростков с нарушением развития

1. Ранняя диагностика нарушений развития: содержание и методы.

Психологическое исследование психического развития младенцев начинают с возраста 1,5–2 месяца. До этого времени, в течение периода новорожденности, в поведении ребенка доминируют рефлексы разного рода (сосательный, хватательный, рефлекс Моро, асимметричный шейно-тонический рефлекс, автоматическая походка и ряд других), которые со временем исчезают из репертуара поведенческих реакций. Эти рефлексы отражают состояние и процессы созревания нервной системы, что является важным фактором, обеспечивающим анатомо-физиологическую основу будущей психической деятельности. Однако оценка этих процессов относится к компетенции детских невропатологов.

В условиях Центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации в ПМПК можно использовать методику диагностики развития общения у младенцев Е.О. Смирновой, Л.Н. Галигузовой, методику диагностики психического развития детей первого года жизни О.В. Баженовой, которые позволяют определить уровень функциональности ребенка, его особые образовательные потребности на данном возрастном этапе.

Первая часть методики диагностики развития общения в первом полугодии жизни Е.О. Смирновой, Л.Н. Галигузовой включает в себя несколько ситуаций, позволяющих определить состояние комплекса оживления у младенца, высветить его нарушенные компоненты и, в соответствии с этим, определить особые образовательные потребности ребенка в период от 3-3,5 месяцев, которые могут быть положены в основу разработки индивидуальной коррекционной программы.

Так, если страдает компонент «сосредоточение», «улыбка», но есть «двигательное оживление» и «вокализация», то педагог, прежде всего, должен выяснить, не страдает ли ребенок нарушениями зрения, а далее выстроить свою работу по формированию элементарных форм ориентировочных реакций (сосредоточение, слежение), вызыванию улыбки.

Необходимо помнить, что дети, отстающие в развитии, прежде всего, отстают именно в появлении комплекса оживления! Комплекс оживления, как первый специфический поведенческий акт ребенка, становится определяющим для всего последующего психического развития.

Вторая часть методики диагностики развития общения в первом полугодии жизни Е.О. Смирновой, Л.Н. Галигузовой включает в себя несколько ситуаций, позволяющих определить состояние развития ситуативно-личностной формы общения со взрослым.

Аналогично осуществляется работа по методике диагностики развития общения со взрослым во втором полугодии жизни ребенка Е.О. Смирновой, Л.Н. Галигузовой. Она применяется с 6 месяцев и позволяет изучить состояние ситуативно-деловой формы общения младенца со взрослым.

Методика диагностики психического развития детей первого года жизни О.В. Баженовой позволяет изучить специфику всех основных потребностей младенца.

Она состоит из семи этапов: изучение характера контакта матери с ребенком; контакта специалиста с ребенком; состояние двигательной сферы; состояние сенсорных реакций; состояние развития действий с предметами; развитие способов взаимодействия со взрослым; развитие голосовых и эмоциональных реакций.

Для большинства групп реакций выделено несколько отличающихся по тяжести степеней нарушений: легкая, средняя, тяжелая. На основании сочетания нарушений в разных сферах описаны пять типов психического дизонтогенеза: тяжелое нарушение психического развития; умеренное нарушение психического развития; легкое нарушение психического развития; минимальное нарушение психического развития; идеосинкретическое нарушение психического развития.

Методика позволяет подробно продиагностировать особенности развития младенца, определить его образовательные потребности, чтобы затем, на этой основе выстроить индивидуальную коррекционную программу.

Диагностические задачи исследования детей раннего возраста хорошо описаны в пособии И.Н. Логиновой и Е.В. Башиной «Оценка психического развития ребенка в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации».

Результаты обследования будут иметь ценность только в тех случаях, когда с ребенком был установлен доброжелательный контакт и когда ребенок был достаточно заинтересован в выполнении заданий. Тактика проведения обследования ребенка во многом определяется его возрастом и состоянием, которое оказывает заметное влияние на продуктивность при обследовании. Поэтому важно акцентировать внимание на общем фоне настроения ребенка и на создании отношений доверия между ним и исследователем.

Основной целью психолого-педагогического изучения ребенка раннего возраста является получение данных, характеризующих: предречевое и речевое развитие; эмоционально-волевую сферу; двигательное развитие; познавательные процессы.

Прежде чем приступать к диагностике психического развития ребенку обязательно следует убедиться, что у него нет грубых нарушений слуха и зрения.

При диагностике особенностей познавательной сферы детей раннего возраста в центре внимания находится анализ выполнения отдельных заданий как отражение психической деятельности ребенка. Причем важен не столько результат, сколько возможность организации деятельности по выполнению задания. Основными параметрами оценки познавательной деятельности в раннем возрасте можно считать: принятие задания; способы выполнения задания; обучаемость в процессе обследования; отношение к результату своей деятельности.

Принятие задания предполагает согласие ребенка выполнять предложенное задание независимо от качества самого выполнения. Это является первым, абсолютно необходимым условием выполнения задания. При этом ребенок проявляет интерес либо к игрушкам, либо к общению со взрослым.

Основными способами выполнения задания у детей раннего возраста являются: самостоятельное выполнение; выполнение при помощи взрослого; самостоятельное выполнение после обучения.

Адекватность действий определяют как соответствие действий ребенка условиям данного задания, диктуемым характером материала и требованиями инструкции. Наиболее примитивным способом является действие силой или хаотичное действие без учета свойств предметов. Неадекватное выполнение задания во всех случаях свидетельствует о нарушении умственного развития ребенка.

Обучаемость осуществляется только в пределах тех заданий, которые рекомендуются для детей данного возраста. В процессе обследования возможны

следующие виды помощи: выполнение действия по подражанию; выполнение заданий по подражанию с использованием указательных жестов; выполнение заданий по подражанию с речевой инструкцией.

На уровне элементарного подражания ребенок может усвоить от взрослого способ выполнения того или иного задания, действуя одновременно с ним. Количество показов способов выполнения задания не должно превышать трех. При этом речь взрослого должна указывать на цель данного задания и содержать оценку успешности действий ребенка. Обучаемость, т. е. переход ребенка от неадекватных действий к адекватным, свидетельствует о его потенциальных возможностях.

Использование «обучающего эксперимента» позволяет не только проанализировать особенности разных сторон психической деятельности детей (внимание, речь, восприятие, мышление, память), но и оценить их работоспособность. Это особо значимо для детей раннего возраста с проблемами в развитии, так как из-за нарушения работоспособности организовать специальное исследование памяти и внимания часто представляется невозможным диагностическим критерием оценки познавательной деятельности детей является их отношение к результатам своей деятельности. Для нормально развивающихся детей характерна заинтересованность своей деятельностью и ее конечным результатом. Ребенок с нарушением интеллекта безразличен к тому, что он делает, и к полученному результату.

При отборе методик для психолого-педагогического изучения детей раннего возраста необходимо исходить из закономерностей возрастного развития. Задания предлагаются с учетом постепенного возрастания уровня трудности – от наиболее простых до сложных.

Задания предполагают простое перемещение предметов в пространстве, где выявляются пространственные зависимости, соотнесение предметов по форме, величине, цвету. Особым этапом в диагностике являются задания на выяснение уровня развития зрительного соотнесения. Основными методиками при изучении познавательной сферы детей раннего возраста являются «Доска Сегена» (две–три формы), складывание пирамидки (из шариков, из колечек), разборка и складывание матрешки (двухсоставной, трехсоставной), парные картинки (две–четыре), разрезные картинки (из двух–трех частей).

Логопедическое обследование проводится по традиционной схеме, с учетом этапов развития детской речи.

Задания, направленные на диагностику познавательной сферы, могут быть также использованы для диагностики особенностей эмоционально-волевых проявлений ребенка. Наблюдая за деятельностью ребенка в эксперименте, обращают внимание на следующие показатели:

- общий фон настроения (адекватный, депрессивный, тревожный, эйфоричный и т. д.), активность, наличие познавательных интересов, проявления возбудимости, расторможенности;
- контактность (желание сотрудничать со взрослым);
- эмоциональное реагирование на замечания и требования. При этом фиксируются: реакция ребенка на замечания, исправление им своего поведения в соответствии с замечанием, необходимость более строгих мер для коррекции поведения;
- реагирование на трудности и неуспех деятельности. К концу раннего возраста (с двух с половиной–трех лет) дети способны самостоятельно обнаружить ошибочность собственных действий. Обнаружив ошибку, они сосредоточиваются на выполнении заданий и, исправляя ошибки, стараются достичь желаемого результата, обращаясь по мере необходимости за помощью к взрослому.

Диагностика развития двигательной сферы детей раннего возраста предполагает изучение как общей, так и мелкой моторики.

2. Особенности обследования детей дошкольного и младшего школьного возраста с ОПФР (по И. Н. Логиновой, Е. В. Башиной).

При проведении обследования дошкольников следует соблюдать ряд условий, которые обеспечат более объективную оценку их состояния: создание в ходе обследования комфортности, установление эмоционального контакта; предъявление заданий с наиболее легкого варианта для создания ситуации успеха, вызывающей желание дальнейшей работы с экспериментатором; чередование словесных и наглядных методик для предупреждения утомления; игровой характер заданий; учет уровня развития познавательной деятельности.

Психолого-педагогическое обследование начинается с беседы, которая направлена на установление эмоционального контакта с ребенком. Во время беседы выявляются общий запас знаний и представлений ребенка об окружающем, ориентировка во времени, пространстве, эмоциональные особенности: контактность, интересы, любимые игры и занятия.

При отборе методик для диагностического обследования детей дошкольного возраста необходимо учитывать психологические возрастные новообразования: уровень развития перцептивных действий, наглядно-образного мышления, ведущей деятельности, игровой, а также типичных видов деятельности – конструирования и рисования.

Важной задачей обследования детей 4–5-го года жизни является изучение уровня развития их ориентировочно-познавательной деятельности. Именно ориентировочно-познавательное действие становится основной структурной единицей познания.

В дошкольном возрасте выделяют следующие уровни ориентировочно-познавательных действий: хаотические действия; перебор вариантов; целенаправленные пробы; практическое примеривание; зрительную ориентировку.

Дети с нормальным интеллектуальным развитием в возрасте четырех–пяти лет решают практические и проблемно-практические задачи методом целенаправленных проб. В этом возрасте у детей развивается сюжетная игра и появляется сюжетно-ролевая игра. Кроме того отмечается стойкий интерес к продуктивным видам деятельности (рисование, конструирование и др.).

При обследовании детей шестого года жизни необходимо учитывать следующие психологические новообразования: сюжетно-ролевую игру; отражение сюжета в продуктивных видах деятельности. Важное значение имеют показатели развития: решение задач методом практического примеривания, а в некоторых случаях – методом зрительной ориентировки.

Главная цель обследования детей седьмого года жизни – целенаправленное изучение их психологической готовности к школьному обучению.

Понятие «психологическая готовность к школе» включает в себя несколько важных компонентов: умственную, мотивационную, эмоционально-волевую и коммуникативную готовность (т. е. умение ребенка строить свои отношения со сверстниками и новыми взрослыми).

Основными параметрами умственного развития дошкольника можно считать: принятие задания; понимание условий задания; способы выполнения (хаотические действия, примеривание, целенаправленные пробы, практическое примеривание, зрительная ориентировка); обучаемость в процессе обследования; отношение к результату деятельности.

При диагностике особенностей познавательной сферы детей дошкольного возраста используются специальные задания, проводимые в форме «обучающего эксперимента», а также задания, позволяющие выявить уровень сформированности знаний и умений. Анализ

выполнения заданий позволяет оценить характер деятельности ребенка: понимает ли он практическую ситуацию как проблемную, анализирует ли условия, может ли самостоятельно найти и использовать вспомогательные предметы для достижения цели.

Такой подход к оценке действия ребенка позволяет определить не только «актуальный» уровень развития, но и потенциальный, т. е. зону ближайшего развития. Это, в свою очередь, дает возможность составить индивидуальную программу коррекционного обучения для каждого ребенка.

Для обследования мотивационной готовности ребенка к обучению в школе используются различные методы: наблюдение во время различных видов детской деятельности, беседа.

Основными показателями состояния эмоционально-волевой сферы дошкольника служат: владение правилами поведения, умение адекватно реагировать на оценку выполненного задания, умение оценивать свою работу, умение преодолевать трудности.

Важным условием психологической готовности к школе является также владение некоторыми элементарными учебными навыками – звуковым анализом слова, чтением, вычислительными навыками. Важна также готовность руки к письму, определенный объем знаний и представлений об окружающем мире.

Обязательным компонентом психолого-педагогического изучения ребенка дошкольного возраста является обследование состояния речи.

Логопедическое обследование осуществляется общепринятыми в логопедической практике методами и включает в себя изучение основных компонентов, составляющих речевую систему.

Одним из важнейших показателей уровня развития ребенка является его игровая деятельность, а ее оценка может быть одним из диагностических критериев. Для детей дошкольного возраста игра – ведущая деятельность.

В случаях нарушений и патологии развития наиболее ранние изменения наблюдаются в игровой деятельности ребенка: игра либо не соответствует возрастному уровню, либо приобретает своеобразный характер. Характерными показателями при этом являются отсутствие постепенного усложнения игры, недостаточность конструктивного творчества, снижение инициативности в игре, а также ее однообразие, стереотипность, монотонность, отсутствие или снижение эмоциональной реакции, сопровождающей изменение характера игры. Несформированность игровой деятельности влечет за собой ряд особенностей психического развития.

У детей характер игры может быть представлен манипуляцией процессуальной игрой, игрой с элементами сюжета. Оцениваются: проявление интереса к игрушкам (эмоциональные реакции и высказывания, просьбы); выбор игрушек (отбор тематический, с целью организовать какую-то игру, или случайный, с целью взять игрушек побольше, безотносительно к их назначению); адекватность использования игрушек, т. е. соответствие использования предмета его назначению (неадекватное использование: ребенок рвет, ломает, облизывает, сосет, пытается взять предмет в рот; нелепые действия с предметами, не диктуемые их качеством или логикой игры); возможность организации и уровень самостоятельности игры (манипуляции, процессуальная игра, игра с элементами сюжета); характер игры (однообразная, творческая); поведение во время игровой деятельности (эмоциональные реакции, речевое сопровождение, возможность переключения на другие игры, реакция на участие взрослого).

Отсутствие игры в ситуации обследования не является показателем отклонений в развитии, так как эта ситуация для ребенка необычна. Показательны отношение к игрушкам, характер уровня игры. Если у ребенка отсутствует интерес к игрушкам или он пользуется ими неадекватно, не способен сам организовать игру, а при помощи взрослого

только повторяет действия – тогда можно думать о снижении умственного развития. Отсутствие возможности развернуть сюжетную игру у детей старше четырех лет говорит об отклонении в развитии, а игра на уровне манипуляции в том же возрасте свидетельствует о выраженном отставании в развитии. Наличие этих особенностей при учете других показателей говорит о снижении интеллекта.

Как правило, поводом для проведения психолого-педагогической диагностики детей школьного возраста становится неуспеваемость ребенка или отклонения в его поведении. Решая эти задачи, предстоит разграничить часто сходные по своим внешним проявлениям состояния. К моменту поступления детей в школу существенно возрастают их индивидуальные различия по уровню психологического развития. Эти различия проявляются в том, что дети отличаются друг от друга по интеллектуальному, моральному, межперсональному развитию. Поэтому прежде, чем применять ту или иную диагностическую методику к детям младшего школьного возраста, необходимо удостовериться в том, что она им интеллектуально доступна и не слишком проста для того, чтобы оценить реальный уровень психического развития, достигнутый ребенком.

3. Психолого-педагогическое изучение подростков с нарушением развития (по И. Н. Логиновой, Е. В. Башиной)

С одной стороны психологическое исследование подростков с нарушениями развития опирается на те же принципы, что и изучение детей более младшего возраста. С другой стороны, психологическое исследование особенностей личности и межличностных отношений подростка с отклонениями в развитии должно строиться с учетом как специфических особенностей подросткового возраста, так и характера нарушений развития.

Процедура исследования, подбор конкретных диагностических методик имеют ряд особенностей. Здесь при установлении контакта с ребенком очень важно учитывать особенности подросткового возраста – тенденцию к самостоятельности, чувство Я. Хотя у подростков с отклонениями в развитии эти черты выражены в меньшей степени, чем у нормально развивающихся детей, следует все же принимать их во внимание.

У подростков могут быть и выраженные аффективные вспышки, негативизм, особенно при неудаче в установлении контакта, поэтому к таким детям требуется бережный, не форсированный подход. Спокойное, уважительное отношение к подростку – важный фактор, обеспечивающий его сотрудничество в ходе исследования.

Существуют и специфические особенности, которые необходимо учитывать в ходе установления контакта, поиска верного тона в общении с подростком: существенно расширяется арсенал диагностических методик, поскольку за период школьного обучения дети далеко продвинулись в своем развитии; становится возможным использование довольно сложных методов исследования личности и межличностных отношений – опросников, проективных тестов.

Значительные ограничения существуют в применении проективных методик исследования личности и межличностных отношений. Чем ниже уровень интеллектуального и речевого развития, тем меньше возможность использования такого рода методик, тем беднее их арсенал.

Выбору правильной последовательности предъявления методик всегда придается должное значение, так как на практике это может быть очень важным фактором, определяющим информативность и достоверность исследования. Обычно вначале, после беседы, дают относительно несложные и нейтральные задания, потому что на этом этапе еще идет установление контакта с подростком, «прощупывание» его возможностей и личностных реакций на исследование. Затем задания усложняются. Характер заданий лучше варьировать: например, не рекомендуется сначала предъявить все методики «на

память» (напомним, что методик, изучающих исключительно одну функцию, в силу системности психики человека, не существует, и речь идет о выявлении той или иной методикой преимущественно той или иной функции), затем – «на мышление» и т. п. В случае предъявления однотипных методик быстрее возникает явление пресыщаемости, ребенок быстрее устает, поскольку выполняет сходные виды деятельности.

Подбор конкретных методов исследования также требует внимания. Программа не должна быть перегружена, но в ходе ее реализации должны быть получены ответы на поставленные при обследовании ребенка вопросы. Конечно, подростки, как правило, более выносливы к длительному умственному напряжению, чем дети более младшего возраста, но все же утяжелять программу методиками «на всякий случай» нежелательно. Другое дело, когда в ходе исследования появляется подозрение на существование каких-то особых нарушений психики, что может повлечь за собой кардинальное изменение оценки характера отклонений в развитии. В таких случаях программа может быть дополнена соответствующими методиками и приемами, но без необходимости этого делать не следует.

По времени исследование подростка обычно не превышает 1,5 часа (а нередко оно занимает и меньше времени, если ребенок быстро истощается), поэтому в случае необходимости и при наличии возможности бывает целесообразно проводить исследование в течение нескольких дней. Выбор методик должен отвечать принципу всестороннего и целостного исследования, но при этом он в определенной степени зависит от целей и задач обследования. При изучении причин нарушений поведения необходимо внимательно изучить не только личностные особенности подростка, но и всю систему его межличностных отношений, социально-психологическую ситуацию в семье, школе, выявить сферы дисгармонии отношений. Для этой цели могут использоваться опросники, проективные методики, социометрия (для определения положения ребенка в социальной микрогруппе). Существенные особенности имеет исследование подростка с нарушениями развития в целях профориентации. Здесь помимо традиционных методик исследования познавательной сферы личности используют специальные профдиагностические методики.

Литература

1. Баженова, О. В. Диагностика психического развития детей первого года жизни / О.В.Баженова. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1986. – 91 с.
2. Логинова, И. Н. Оценка психического развития ребенка в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации : метод, пособие / И. Н. Логинова, Е. В. Башина ; ГУО «Акад. последиплом. образования». – Минск : АПО, 2009. – 102 с.
3. Печора, К. Л. Дети раннего возраста в дошкольных учреждениях / К. Л. Печора, Г.В.Пантюхина, Л. Г. Голубева. – М. : Гуманитарный издательский центр «ВЛАДОС», 2002. – 176 с.
4. Смирнова, Е. О. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет / Е.О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т. В. Ермолова, С. Ю. Мещерякова. – М. : МГППУ, 2002. – 128 с.
5. Стребелева, Е. А. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста : учеб. пособие для студентов вузов / Е.А.Стребелева. – М. : Мозайка-Синтез, 2016. – 200 с.

Лекция 8

Организация деятельности психолого-медико-педагогической комиссии

Вопросы:

1. Принципы деятельности ПМПК.
2. Этапы обследования.
3. Выработка диагностической гипотезы с предварительной типологизацией варианта дизонтогенеза.
4. Отбор методик, техник обследования.
5. Определение тактики обследования в зависимости от типа нарушения и индивидуальной характеристики развития ребенка.

1. Принципы деятельности психолого-медико-педагогической комиссии:

- приоритет интересов ребенка;
- гуманное отношение к ребенку;
- объективность;
- качественный анализ;
- доступность методик обследования;
- конфиденциальность.

2. Этапы обследования.

Этапы деятельности ПМПК:

1. Запись родителей ребёнка на ПМПК. Изучение запроса родителей и их видение проблем ребёнка.
2. Анализ документов на ребёнка, предоставляемых родителями.
3. Выдвижение диагностической гипотезы. Составление программы и плана обследования ребёнка на ПМПК.
4. Собственно процедура обследования.
5. Обсуждение результатов и формулировка заключения (при отсутствии родителей и ребёнка).
6. Сообщение результатов родителям. Получение согласия с рекомендациями ПМПК.

Обследование, как и любая сложная деятельность, состоит из отдельных этапов (по О. Н. Усановой, И. А. Шаповал).

Предварительный этап – сбор и анализ всестороннего анамнеза, который включает отдельные блоки сведений: данные медицинского обследования ребенка и подробный медицинский анамнез; социологические и социально-психологические данные о семье ребенка; психолого-педагогические данные о психическом развитии ребенка до момента обследования.

При анализе данных учитываются следующие параметры развития: сроки – время начала и завершения различных этапов развития; темпы – скорость, интенсивность накопления определенных навыков и умений; спонтанность – степень самостоятельности ребенка в овладении разными видами деятельности; результативность – уровень развития, достигнутый ребенком к моменту обследования.

Одним из важных моментов для обследования и построения коррекционных мероприятий является выяснение особенностей деятельности и поведения ребенка. В связи с этим следует учитывать сведения о проявлениях обычного нетипичного (отклоняющегося от нормы) поведения и о ситуациях, влияющих на его изменение, а также об эффективности предшествовавшей работы по преодолению недостатков развития.

Первый этап – наблюдение за поведением и деятельностью ребенка. Его задача – отметить состояние отдельных сторон его психической деятельности в целях получения общей характеристики развития. Фиксируются: внешний вид ребенка, его контактность, реакция на

ситуацию обследования, направленность интересов и действий, организация внимания и деятельности, осмысленность работы, адекватность оценки своих действий.

На этом этапе целесообразно применение батарей тестов, разработанных для данного возраста (например, методики С. Д. Забрамной, Г. Витцлака и др.).

Важно отметить, как долго ребенок может концентрировать внимание на объекте деятельности, как переключает внимание на другие виды деятельности, как использует моменты отдыха, сопровождает ли свою деятельность речью.

У ребенка может отмечаться неустойчивость слухового внимания («мерцающее» внимание); отвлекаемость может сочетаться с беспорядочностью деятельности, частой сменой ее видов при отсутствии концентрации внимания; могут проявляться трудности распределения внимания между ручной деятельностью и речью.

В ходе наблюдения выявляются также нарушения в поведении – двигательная расторможенность, эмоциональная неустойчивость и т.п.

Все выделяющиеся особенности внешнего вида и поведения, выполнения заданий, взаимоотношений с родителями или другими взрослыми в процессе обследования являются сами по себе диагностичными, отмечаются в протоколе обследования и позже должны быть проанализированы и отмечены в соответствующих разделах заключения.

При анализе данных наблюдения следует помнить, что симптомы нарушения психического развития многозначны и могут входить в разные синдромы.

Второй этап – углубленное изучение психических процессов с помощью психодиагностических и нейропсихологических методик.

Первая группа заданий направлена на анализ уровня развития мышления и речи, сенсоперцептивных и мнемических процессов. Особое внимание уделяется выявлению сформированности высших психических функций, характера их взаимосвязи и причинной обусловленности нарушений в развитии.

Вторая группа заданий предназначена для школьников и включает изучение письменной речи, математических умений и навыков. Устанавливаются реальные возможности и особенности усвоения детьми знаний в процессе учебной деятельности, выясняется характер и причины затруднений в обучении.

Для определения уровня развития ребенка каждое задание может быть предъявлено в разных вариантах, при этом важно учитывать мотивировку задания (игровая, коммуникативная или учебная), объем материала, виды помощи в процессе выполнения, степень и эффективность этой помощи.

3. Выработка диагностической гипотезы с предварительной типологизацией варианта дизонтогенеза (по М.М. Семаго, Н.Я. Семаго).

Диагностической процедуре предшествует выработка гипотезы, с помощью которой определяются замысел экспериментального исследования и его цель.

Диагностическая гипотеза обследования должна опираться не только на объективные жалобы, предъявляемые к ребенку взрослым, или его собственные проблемы. В первую очередь, она должна исходить из знания типичных и специфичных для различных вариантов дизонтогенеза особенностей психомоторного и, в дальнейшем, психоэмоционального развития. В этом отношении полученные в ходе сбора психологического анамнеза данные о предыдущих этапах развития играют чрезвычайно важную роль в формировании самой гипотезы и процедуры проведения обследования ребенка.

Помимо этого, в построении диагностической гипотезы значительная роль принадлежит и непосредственному наблюдению за особенностями как внешнего вида ребенка, так и его поведения, и до обследования, и непосредственно в ходе работы с ним. Как отмечается большинством авторов, именно оценка внешнего вида, в том числе выделяющихся особенностей внешнего вида ребенка, играет важную роль в постановке предварительной

гипотезы обследования и в подборе соответствующих методических материалов для его проведения.

Основная «рабочая» диагностическая гипотеза (или ее варианты при дифференциальной диагностике) должна быть сформирована к началу непосредственной работы с ребенком. Следует отметить, что разговор с ребенком относительно его рисунков и обсуждение их, а также анализ качества графического выполнения рисунков и его сопоставление с возрастом ребенка играют необычайно важную роль для уточнения диагностической гипотезы. Среди наблюдаемых особенностей поведения, еще до начала непосредственной работы с ребенком, важно обратить внимание на такие неспецифические критерии, как критичность ребенка к самой ситуации взаимодействия, адекватность его поведения в условиях обследования и обучаемость (в широком смысле этого слова).

Часто диагностическая гипотеза может измениться, если специалист видит, что ребенок не понимает инструкций, например, к рисуночным заданиям, или не удерживает их, или рисует что-то совершенно не относящееся к самому заданию, в том числе и выражая негативизм. Именно поэтому обсуждение с ребенком его рисунков является чрезвычайно важной частью, предваряющей развернутое обследование ребенка и помогающее «выверить», сделать последние уточнения к постановке еще пока предварительной диагностической гипотезы.

Желательно, чтобы с самого начала диагностическая гипотеза заключалась в «гипотетическом» отнесении развития ребенка в целом к тому или иному варианту, виду (типу) развития. То есть изначально специалистом «предполагается» тот или иной вариант, тип или условно нормативного, или отклоняющегося развития. В этом случае вся система оценки особенностей психического развития ребенка (подбор наиболее эффективных диагностических средств, тактика и технология их использования в процессе обследования, приемы предъявления стимульных материалов, характер помощи, необходимой ребенку, построение мотивационного компонента обследования и т. п.) строится с целью подтверждения того, что развитие ребенка идет в рамках данного варианта условно нормативного или отклоняющегося развития. Таким образом, уже на этапе постановки первоначальной диагностической гипотезы предполагаем вероятный результат обследования, его конечный итог в виде столь же вероятного психологического диагноза. Точно также предполагается, что анализ получаемых результатов будет проводиться «в русле» имеющейся гипотезы с выходом на предполагаемый тип развития – психологический диагноз.

Особенно часто изменение диагностической гипотезы возникает при наличии у ребенка выраженных поведенческих особенностей, которые скрывают реальную специфику развития. Например, достаточно часто полное или частичное отсутствие речевой коммуникации ребенка принимается за тотальный или элективный мутизм, что трактуется специалистом как последствия психической травмы (поврежденный тип развития). Это обуславливает использование определенных диагностических приемов и соответствующих методик обследования, ориентированных на изучение аффективно-эмоциональной сферы, личностных особенностей ребенка, связанных с травмирующей ситуацией, особенностями родительно-детских отношений и т. п. В то же время нередко результаты использования проективных методик, некоторые особенности поведения ребенка, элементы не критичности и неадекватности, даже в условиях отсутствия речевой коммуникации, приводят к пониманию того, что наблюдаемые особенности поведения являются лишь элементами защитной реакции у ребенка с недостаточным развитием (например, тотальным недоразвитием). Все это заставляет специалиста принципиально изменить диагностическую гипотезу, используемые подходы к мотивации ребенка на работу, модифицировать не только непосредственно технологию обследования, но и сам набор психологических методик.

Пример другой ситуации – когда необходимо скорректировать первоначальную гипотезу, выработав новую тактику и технологию подачи стимульных материалов, но в целом не изменяя

диагностического аппарата. Так, выявление в самом начале работы значительных проблем мнестического характера означает, что последние будут непосредственно сказываться на возможности «принятия» ребенком инструкций, понимания вербальных заданий, подаваемых в стандартном виде. То есть, если в начале работы предварительная гипотеза могла касаться значительности и выраженности проблем всей познавательной сферы (например, как при варианте тотального недоразвития, то после получения результатов, свидетельствующих о наличии проблем мнестического характера, и внесения необходимых изменений в тактику и приемы подачи инструкций и самого стимульного материала, эта гипотеза может быть скорректирована на конечный психологический диагноз: парциальная несформированность когнитивного компонента деятельности, в частности, ее мнестического звена.

4. Отбор методик, техник обследования (по И.Ю. Левченко, Н.А. Киселевой, И.А. Шаповал).

Требования к набору диагностических заданий сложились в ходе развития теории и практики диагностики отклоняющегося развития. Он должен быть апробирован на достаточно большом (не менее 30) количестве нормально развивающихся детей такого же возраста, как обследуемый ребенок. Часть заданий может повторяться для детей двух-трех разных возрастов, но необходимы точные сведения об успешности их выполнения нормально развивающимися детьми.

Обязательно учитываются два специфических принципа:

- 1.полной доступности ряда заданий для детей данного возраста;
- 2.наличия заданий, выполняемых детьми только при оказании помощи со стороны экспериментатора. Характер и виды помощи, их последовательность строго фиксируются для каждого задания. При оценке выполнения этих заданий используется качественно-количественная оценка.

В ходе обследования рекомендуется также использовать задания одного рода, но постепенно возрастающей объективной сложности.

Для получения информативных и объективных результатов психологического изучения ребенка необходимо соблюдать ряд специальных условий:

- методический аппарат должен быть адекватен целям и гипотезе исследования (например, при осуществлении скрининга диагностический инструментарий должен позволять экспериментатору в ходе однократного исследования сделать вывод о соответствии психического развития ребенка возрастной норме или отставании от нее);

- подбор методик и интерпретация результатов зависят от исследуемых психических функций; подбор экспериментальных заданий должен производиться на основе принципа целостности, так как развернутую психологическую характеристику ребенка, включающую особенности познавательного и личностного развития, можно получить только в результате применения нескольких дополняющих друг друга методик;

- при подборе заданий необходимо предусмотреть различную степень сложности их выполнения: это дает возможность оценить уровень актуального развития ребенка и в то же время позволяет выяснить высший уровень возможностей обследуемого ребенка; задания должны подбираться с учетом возраста ребенка;

- при выполнении ребенком заданий важно учитывать влияние аффективной сферы на результаты его деятельности, чтобы исключить необъективность в трактовке результатов;

- содержание заданий не должно вызывать у ребенка негативных реакций, способствовать установлению контакта с ним, что позволит провести обследование тщательно и получить достоверные результаты;

- при разработке диагностического инструментария не исключается значение интуиции, но следует предусмотреть обязательное теоретическое обоснование системы диагностических

заданий;

– необходимо дозировать нагрузку (количество методик, время обследования) на ребенка с учетом его индивидуальных возможностей, чтобы избежать психического истощения ребенка.

Основные критерии отбора методик для дифференциальной диагностики:

- возрастной диапазон;
- соответствие рабочей гипотезе;
- равноуровневость методики;
- полифункциональность методики, её способность одновременно оценивать различные показатели психического развития ребёнка;
- возможность использования методики в рамках патопсихологического эксперимента (варьирование условий с целью определения степени обучаемости ребёнка).

5. Определение тактики обследования в зависимости от типа нарушения и индивидуальной характеристики развития ребенка (по И. Ю. Левченко, Н. А. Киселевой).

Тактика обследования зависит от индивидуальных особенностей ребёнка:

- возраст;
- контактность (определяет эффективность обследования);
- условия обследования (на руках у мамы для маленького ребёнка, на ковре, игровые моменты, как мы сидим рядом с ребёнком).
- уровень работоспособности;
- мотивация и др.

При организации процедуры обследования необходимо учитывать следующие требования:

- соответствие особенностям возраста ребенка, то есть, чтобы оценить уровень развития психической деятельности ребенка, необходимо включить его в активную деятельность, являющуюся ведущей для его возраста, дошкольника – в игровую, а школьника – в учебную;
- диагностические методики должны обладать удобством пользования, возможностью стандартизации и математической обработки данных, но одновременно они должны учитывать не столько количественные результаты, сколько особенности процесса выполнения заданий (В.И. Лубовский);
- анализ полученных результатов должен быть качественно-количественным. В работах ведущих отечественных психологов показано, что именно качественный анализ, реализуемый через систему качественных показателей, позволяет выявить своеобразие психического развития ребенка и его потенциальные возможности, а количественные оценки используются для определения степени выраженности того или иного качественного показателя, что облегчает разграничение норм и патологии, дает возможность сравнивать результаты, полученные у детей с разными нарушениями развития;
- выбор качественных показателей должен быть не случайным, а определяться их способностью отражать уровни сформированности психических функций, нарушение которых является характерным для детей с отклонениями в развитии; для получения достоверных результатов важно установить продуктивный контакт и взаимопонимание психолога и ребенка;
- для оптимизации процедуры обследования должен быть продуман порядок предъявления диагностических заданий; некоторые исследователи (А. Анастаси, В.М. Блейхер и др.) считают целесообразным располагать задания по степени возрастания сложности – от простого к сложному) другие авторы (И.А. Коробейников, Т.В. Розанова) предлагают для профилактики утомления чередовать простые и сложные задания;

- процедура применения различных методик должна быть адекватна реальным возможностям обследуемого ребенка. Прежде всего, следует убедиться, что он понял и запомнил сущность предлагаемого ему задания: инструкция, вполне доступная для понимания обычного ребенка, может оказаться не понятой ребенком с отклонением в развитии. В этом случае отрицательный результат выполнения задания отражает не возможности ребенка в исследуемой сфере, а степень понимания инструкции или объем его вербальной памяти и может стать причиной диагностической ошибки;
- процедура обследования должна быть адекватной возможностям испытуемого и по характеру стимульного материала, и по последовательности его подачи – в противном случае методика становится невалидной. При выраженных нарушениях слуха и речи следует использовать задания, не требующие речевого отчета. Инструкция может подаваться в форме демонстрации образца действий;
- общий темп обследования должен быть приспособлен к индивидуальным особенностям ребенка: нельзя торопить медлительных детей и нужно быть готовым к быстрой смене заданий в случае высокого темпа умственной деятельности. Контроль за состоянием ребенка, учет возможных колебаний его настроения и мотивации необходимы на протяжении всей процедуры обследования. Психолог должен вовремя замечать у ребенка признаки скуки, усталости, волнения или физического дискомфорта и соответственно реагировать: прерывать обследование, менять характер задания, устраивать игровую паузу и т.д.;
- недопустимым считается мотивировать ребенка путем сравнения его с другими детьми или через соревнование, прибегать к использованию или обещанию каких-либо наград, так как это вносит существенные отклонения в стандартные условия мотивации детей в процессе обследования. Причинами отсутствия интереса может быть непонимание смысла предложенного задания, снижение уровня общей работоспособности, быстро развивающееся утомление и связанное с ним чувство эмоционального дискомфорта. Экспериментатор должен помнить об этом и заранее предупреждать развитие утомления. Именно поэтому проведение эксперимента в специальной психологии носит дозированный характер.

М.М. и Н.Я. Семаго определяют как необходимые следующие *условия проведения психологического обследования*.

1. Помещение, оборудованное для индивидуальной работы. В комнате, где проходит обследование, не должно быть предметов или оборудования, которые могли бы отвлекать или пугать ребенка (яркие плакаты, оригинальная мебель, стеклянные шкафы с медицинскими инструментами и т.п.).

2. Обязательное «освоение» ребенка в комнате, где проводится обследование. Непосредственно перед проведением обследования психолог должен выяснить и уточнить характер жалоб или претензий к ребенку, имеющихся у обратившихся взрослых. Нежелательно, чтобы ребенок присутствовал при этом разговоре: он может в этот момент играть в другом углу комнаты, рисовать, знакомиться с обстановкой комнаты и т.д. Если у ребенка есть страхи, то разговор должен происходить после знакомства ребенка со специалистом и обстановкой.

3. Установление достаточного контакта ребенка с психологом перед проведением обследования. Желательно выяснить, как ребенку хочется, чтобы его называл психолог. Это дополнительно создает атмосферу доверия и теплоты. Ни в коем случае нельзя называть ребенка по фамилии.

В случаях, когда ребенок особенно непоседлив, гиперактивен, отказывается от обследования, не входит в контакт, не следует заставлять его делать что-либо. Стоит оставить ребенка с самим собой на 10–15 мин. для свободной игры, с некоторыми детьми может помочь совместная игра (в мяч, другие подвижные игры). В критических случаях имеет смысл приостановить обследование на этапе ознакомления, предложив родителям прийти в следующий раз.

При проведении обследования лучше, если ребенок находится не через стол от психолога (позиция «глаза в глаза»), а рядом или сбоку. В этом случае контакт устанавливается быстрее, общение происходит легче. В то же время нельзя препятствовать ребенку, если он не захочет слезать с коленей матери, – в этом случае обследование проводится в данной позиции.

В зависимости от создавшейся ситуации, возраста ребенка иногда целесообразна такая позиция психолога, когда его глаза находятся на одном уровне с глазами ребенка. Особенно это плодотворно для установления и поддержания продуктивного контакта с детьми дошкольного возраста, а также с особенно трудно входящими в контакт.

4. Адекватность поощрения и стимуляции ребенка. В процессе обследования необходимо поддерживать положительный настрой в контакте с ребенком. В случае любого выполнения задания нужно давать короткие подкрепления: «Молодец!», «У тебя получается». Допускаются короткие невыраженные поощрения со стороны родителей.

Расторможенного гиперактивного ребенка нельзя одергивать «в лоб» – лучше убрать со стола посторонние вещи, методики, в данный момент не используемые, чтобы они не отвлекали ребенка, сказав при этом в качестве дополнительной мотивации: «А в это мы поиграем попозже».

Не следует пресекать попытки обращения ребенка к взрослому, можно лишь сказать: «Мама нам не может помочь». Школьнику 8–9 и более лет в случае особо мешающих родителей, выказывающих выраженный контроль за деятельностью ребенка, можно предложить поговорить без родителей: «Давай поработаем без мамы».

5. Относительность оценочных характеристик. Категорически не допускаются какие-либо комментарии или оценки со стороны психолога, обращенные к родителям или к коллегам, присутствующим на обследовании. Более того, психолог должен корректно пресекать все оценочные характеристики родителей в процессе обследования (типа «лопух», «неумеха») и предупредить их, что не следует после окончания обследования, по дороге домой и т.п. высказывать критические замечания по поводу неуспеха ребенка или отказа от работы.

Литература

1. Баль, Н. Н. Психолого-педагогическая диагностика лиц с нарушениями речи: дифференциальная диагностика : учеб-метод. пособие / Н. Н. Баль, Н. В. Чемоданова . – Минск : Зорны Верасок, 2013. – 55 с.
2. Левченко, И.Ю. Психологическое изучение детей с нарушениями развития / И. Ю. Левченко, Н. А. Киселева. – М. : Издательство «Книголюб», 2008. – 160 с.
3. Семаго, Н. Я. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – СПб. : Речь, 2006. – 384 с.
4. Шаповал, И. А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития: учеб. пособие. – М. : ТЦ Сфера, 2005. – 320 с.

Лекция 9

Основные подходы в диагностике нарушений интеллекта и речи у детей

Вопросы:

1. Основные подходы в диагностике нарушений интеллекта и речи у детей: медицинский, психометрический, патопсихологический, нейропсихологический.

1. Основные подходы в диагностике нарушений интеллекта и речи у детей: медицинский, психометрический, патопсихологический, нейропсихологический.

Медицинский подход: основан на медицинском (нозологическом) диагнозе (методы: анамнез ребенка, медицинское обследование, аппаратные методы).

Психометрический подход: основан на измерениях относительно возрастных норм развития (комплексное тестирование по тесту Д. Векслера).

Патопсихологический подход: основан на изучении адекватности поведения, критичности, обучаемости (методы: наблюдение, беседа, эксперимент).

Нейропсихологический подход: основан на изучении сохранности и индивидуальности функционирования мозговых систем (методы: функциональные пробы и тесты).

Литература

1. Баль, Н. Н. Психолого-педагогическая диагностика лиц с нарушениями речи: дифференциальная диагностика : учеб-метод. пособие / Н. Н. Баль, Н. В. Чемоданова . – Минск : Зорны Верасок, 2013. – 55 с.
2. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья : учебник с практикумом для студентов дефектологических факультетов / О. В. Елецкая, А. А. Тараканова ; под общ. ред. О. В. Елецкой. – М. : Флинта : Наука, 2017. – 500 с.
3. Филипович, И. В. Дифференциальная диагностика интеллектуальных и речевых нарушений [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elib.bspu.by/handle/doc/48496> . – Дата доступа: 16.05.2023.

Лекция 10

Структура дефекта при интеллектуальной недостаточности и нарушениях речи

Вопросы:

1. Определение структуры нарушения.
2. Сравнение клинико-психологических параметров структуры при тотальном и локальном психическом недоразвитии.
3. Отбор диагностических методик для дифференциальной диагностики речевых нарушений и интеллектуальной недостаточности.
4. Определение образовательной программы.

1. Определение структуры нарушения.

Нарушения интеллекта имеют специфические черты в зависимости от тяжести и локализации повреждения мозга, осложненных и неосложненных форм, особенностей социальных условий воспитания и обучения.

Г. Е. Сухарева сформулировала два закона олигофрении: закон тотальности нервно-психического недоразвития (недоразвиты все нервно-психические и даже соматические функции, начиная от врожденной несформированности ряда внутренних органов (порок сердца, нарушение строения желудочно-кишечного тракта и т.д.), недоразвитие роста, костной, мышечной и других систем, несформированности сенсорики, моторики, эмоций и заканчивая недоразвитием высших психических функций, таких, как речь, мышление, всей личности в целом); закон иерархичности нервно-психического недоразвития (вербальное мышление, речь, логическая память страдают больше, чем пространственный праксис и гнозис, произвольное внимание, механическая память).

Клиницисты (Г.Е. Сухарева, К.С. Лебединская, И.Ф. Марковская) подчеркивают иную иерархию нарушений познавательной деятельности при ЗПР, чем при олигофрении: наибольшую недостаточность не мышления как такового, а дефицитарность препопылок мышления (памяти, внимания, пространственного гнозиса, темпа, переключаемости психических процессов и т.д.).

При определении структуры дефекта при нарушениях речи не всегда легко обнаружить первичное нарушение и отделить его от вторичных, в силу того, что последние могут быть весьма выраженными и тем самым маскировать ядерные расстройства. В подобных случаях не исключена диагностическая ошибка, при которой вторичные отклонения (в частности, задержка психического развития) принимаются за первичные. Следствием этого могут быть неверные рекомендации относительно характера и направления коррекционной работы.

2. Сравнение клинико-психологических параметров структуры при тотальном и локальном психическом недоразвитии.

Критерии дифференциальной диагностики (по В. И. Лубовскому)

| Тип нарушения | нарушения мышления | нарушения речи | нарушения обучаемости |
|--|---------------------|----------------|-----------------------|
| ЗПР (мозаичное) | легкое | легкое | легкое |
| Умственная отсталость (тотальное недоразвитие) | грубое | легкое | грубое |
| Общее недоразвитие речи (локальное) | отсутствует/ легкое | грубое | отсутствует/ легкое |

Дифференциальная диагностика интеллектуальных нарушений

| Дифференциальные признаки | ЗПР | Умственная отсталость |
|-----------------------------------|---|---|
| Степень поражения головного мозга | Функциональные нарушения ЦНС. Локальные очаговые поражения средней и лёгкой степени | Диффузное нарушение в сочетании с очаговыми поражениями |
| Познавательное развитие | Несформированность словесно-логических операций, восприятие недифференцированное, внимание неустойчивое, затруднения в переработке вербальной информации | Тотальное психическое недоразвитие: недоразвитие наглядных форм мышления, восприятие искаженно и нецелостно, слабое развитие памяти, внимания |
| Речевое развитие | Общее недоразвитие речи | Системное недоразвитие речи |
| Способ выполнения действий | Метод проб и ошибок, действия не всегда адекватны ситуации | Нерациональные, непродуктивные и неадекватные способы манипулирования. |
| Произвольность | Отсутствие произвольности в психических функциях, но при обучении ребенок переходит к элементам произвольности | Крайне низкая произвольность в любой деятельности |
| Характер оказываемой помощи | Помощь принимает и использует ее при выполнении заданий. Взрослый разъясняет инструкции, правила и в ходе совместной деятельности показывает образец работы | Развёрнутая помощь взрослого. Принимает при многократном воспроизведении, но самостоятельно не использует при выполнении заданий. |
| Способность к переносу | Имеется у большинства детей | Крайне затруднён |
| Уровень психической деятельности | Средний | низкий |

3. Отбор диагностических методик для дифференциальной диагностики речевых нарушений и интеллектуальной недостаточности (по И.В. Филипович).

Нейропсихологические: функциональные пробы моторики (Н.И. Озерский, А.Р. Лурия), методики исследования внимания (В.Шульте), методики исследования памяти (А.Н. Леонтьев – Л.В. Занков).

Общепсихологические: сохранность поведенческой сферы (наблюдение и беседа), адекватность критики и самооценки (Т.В. Дембо – С.Я.Рубинштейн, Ф. Хоппе), обучаемость (обучающий эксперимент: классификация понятий, классификация геометрических фигур по А.Я. Ивановой, установление последовательности событий, 4-ый лишний).

Психолого-педагогические: речевое развитие по возрасту (понимание и воспроизведение речи), развитие ведущего вида деятельности на данный возрастной период.

Результаты диагностики

| Дети с речевыми нарушениями | Дети с нарушениями интеллекта |
|---|--|
| – понимают и принимают ситуацию обследования; | – не понимают ситуацию обследования; |
| – понимают обращенную речь и инструкции; | – трудности в понимании обращенной речи; |
| – адекватно реагируют на | – неадекватные реакции на неудачу |

| | |
|---|--|
| <p>неудачу и похвалу;</p> <ul style="list-style-type: none"> – понимают свои ошибки и стремятся их исправить; – принимают помощь педагога (обучаются способу действия); – лучше выполняют логические неречевые задания; – стесняются своего нарушения | <p>и похвалу;</p> <ul style="list-style-type: none"> – не понимают суть ошибки и затрудняются в ее исправлении самостоятельно; – требуется поэтапная и многократная помощь; – трудности в выполнении логических задач; – не воспринимают критично свои ограничения и трудности |
|---|--|

4. Определение образовательной программы.

Диагнозы (нарушение речи)

F80 (расстройства развития речи и языка другие и неуточненные) – общее недоразвитие речи : I уровень, II уровень, III уровень (F80.8; F80.9)

F80.0 (дислалия)

F80.1 (расстройство экспрессивной речи) – моторная алалия

F80.2 (расстройство рецептивной речи) – сенсорная алалия

F81(дислексия)

F81.1(дисграфия)

R 47.0 (афазия и дисфазия)

R 47.1 (дизартрия)

R 49.2 (ринолалия)

F98.5 (заикание)

Рекомендации.

– *На уровне дошкольного образования:* обучение по образовательной программе специального образования для детей с тяжелыми нарушениями речи в специальном дошкольном учреждении; специальной группе учреждения дошкольного образования; группе интегрированного обучения и воспитания.

Оказание коррекционно-педагогической помощи в пункте коррекционно-педагогической помощи (возможно для детей с дислалией, нерезко выраженным общим недоразвитием речи, ОНР III ур.р., заиканием легкой степени, дизартрией, ринолалией).

– *На уровне общего среднего образования:* обучение по образовательной программе специального образования для детей с тяжелыми нарушениями речи в специальной общеобразовательной школе; специальном классе учреждения образования; классе интегрированного обучения и воспитания.

Оказание коррекционно-педагогической помощи в пункте коррекционно-педагогической помощи (возможно для детей с дислалией, нерезко выраженным общим недоразвитием речи, ОНР III ур.р., заиканием легкой степени, дизартрией, ринолалией, дислексией, дисграфией, дизорфографией).

Диагнозы (интеллектуальная недостаточность)

F70 (легкая интеллектуальная недостаточность)

F71 (умеренная интеллектуальная недостаточность)

F72 (тяжелая интеллектуальная недостаточность)

F73 (глубокая интеллектуальная недостаточность)

Рекомендации.

– *На уровне дошкольного образования:* обучение по образовательной программе специального образования для детей с интеллектуальной недостаточностью в специальном дошкольном учреждении; специальной группе учреждения дошкольного образования; группе интегрированного обучения и воспитания; ЦКРОиР (для детей с умеренной, тяжелой, глубокой интеллектуальной недостаточностью); на дому (для детей с глубокой интеллектуальной недостаточностью).

– *На уровне общего среднего образования:* обучение по образовательной программе специального образования для детей с интеллектуальной недостаточностью в первом отделении и во втором отделении специальной общеобразовательной школы; специальном классе учреждения образования; классе интегрированного обучения и воспитания (для детей с легкой интеллектуальной недостаточностью); в ЦКРОиР (для детей с умеренной, тяжелой, глубокой интеллектуальной недостаточностью).

Литература

1. Баль, Н.Н. Психолого-педагогическая диагностика лиц с нарушениями речи: дифференциальная диагностика : учеб-метод. пособие / Н. Н. Баль, Н. В. Чемоданова . – Минск : Зорны Верасок, 2013. – 55 с.

2. Лубовский, В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / Науч.-исслед. ин-т дефектологии Акад. пед. наук СССР. – М. : Педагогика, 1989. – 104 с.

3. Методические рекомендации к проведению обследования детей в условиях психолого-медико-педагогической комиссии / К. Ю. Андреева [и др.]; под общ. ред. Н. Н. Баль. – Минск : Зорны Верасок, 2014. – 163с.

4. Филипович, И. В. Дифференциальная диагностика интеллектуальных и речевых нарушений [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elib.bspu.by/handle/doc/48496>. – Дата доступа: 16.05.2023.

Лекция 11

Критерии дифференциальной диагностики трудностей в обучении, обусловленных задержкой психического развития

Вопросы:

1. Критерии дифференциальной диагностики трудностей в обучении, обусловленных задержкой психического развития.
2. Структура нарушения.

1. Критерии дифференциальной диагностики трудностей в обучении, обусловленных задержкой психического развития.

Квалифицированная оценка требует создания конкретной системы координат – критериев или параметров. Исследователями, предлагаются разные критерии оценки выполнения детьми диагностических заданий.

| Авторы | Критерии |
|--------------------------------------|---|
| С.Д. Забрамная | <ol style="list-style-type: none"> 1) Эмоциональная реакция ребенка на сам факт обследования 2) Понимание инструкции и цели задания 3) Характер деятельности 4) Реакция на результат работы |
| В.И. Лубовский, И.А. Коробейников | <ol style="list-style-type: none"> 1) Особенности аффективно-личностной сферы 2) Особенности работоспособности 3) Общая характеристика деятельности 4) Частные показатели интеллектуально-мнестической деятельности |
| Н.Я. Семаго, М.М. Семаго | <ol style="list-style-type: none"> 1) Адекватность поведения 2) Критичность 3) Обучаемость |
| В.И. Лубовский | <ol style="list-style-type: none"> 1) Определяющие нарушения, связанные с первичным дефектом 2) Речевое развитие 3) Мыслительная деятельность 4) Обучаемость |
| О.Н. Усанова | <ol style="list-style-type: none"> 1) Принятие задачи 2) Понимание инструкции 3) Возможность самостоятельного выполнения заданий и поиска способов действий 4) Результативность выполнения задания и возможность коррекции ошибок |

Каждый критерий оценивается с точки зрения разных вариантов ЗПР.

2. Структура нарушения.

Клинико-психологическая структура вариантов ЗПР (по Е.В. Соколовой)

Этиология и патогенез

ЗПР конституциональная. Генетическая предрасположенность, недостатки питания матери во время беременности и ребенка в раннем возрасте, обменно-трофические заболевания на первом году жизни ребенка.

ЗПР соматогенная. Длительные хронические заболевания в первые годы жизни ребенка, тяжелые травмы, вызывающие длительное пребывание в больнице, пороки развития внутренних органов и систем.

ЗПР психогенная. Соматика не задействована, причины – психотравмирующая ситуация, неблагоприятные условия воспитания, эмоциональная и психическая депривация в раннем детстве.

ЗПР церебрально-органическая. Патологии беременности и родов, инфекции, интоксикации, травмы нервной системы в первые 3-4 года жизни. Возможна генетическая этиология (органические поражения ЦНС, ММД).

1-я группа (преобладание явлений органического инфантилизма) – негрубые церебрастенические, неврозоподобные нарушения, психомоторная возбудимость, вегетативная неустойчивость.

2-я группа (преобладание нарушений познавательной деятельности) – черты незрелости сочетаются с признаками повреждения нервной системы, органический инфантилизм близок к психопатогенному синдрому. Грубые церебрастенические и неврозоподобные расстройства, часто психопатоподобные, эпилептиформные и апатико-динамические явления. Наблюдаются явления очагового поражения нервной системы в виде гемисиндрома.

Нарушения эмоционально-волевой сферы. Неблагоприятные личностные характеристики

ЗПР конституциональная. Эмоционально-волевая незрелость, яркость, живость эмоций, характерная более раннему возрасту. Формирование личности по неустойчивому типу: импульсивность, неспособность к волевому усилию, несамостоятельность, внушаемость, неумение подчиняться дисциплине, безответственность, неустойчивость эмоциональных привязанностей.

ЗПР соматогенная. Эмоционально-волевая незрелость, преобладание сниженного фона настроения, эмоции неяркие, повышенная обидчивость, плаксивость, проявления робости, боязливости, неуверенности в себе, тревожность, несамостоятельность. Ориентация на себя как на «больного, слабого», тенденция к формированию заниженной самооценки, инфантилизм, зависимое поведение, конформизм.

ЗПР психогенная. Эмоционально-волевая незрелость, психическая неустойчивость, бурное выражение отрицательных эмоций, иногда агрессивность, импульсивность. Склонность к нарушению запретов. В одних случаях – эгоцентричность установок, неспособность к волевому усилию, труду (при гиперопеке), в других – отсутствие инициативы, самостоятельности (при авторитаризме, жестокости родителей).

ЗПР церебрально-органическая. Незрелость эмоционально-волевой сферы (органический инфантилизм, но в эмоциях нет яркости и живости – примитивность эмоций). Преобладание эйфории и дисфории у детей с преобладанием эйфорического настроения, выражены импульсивность, психомоторная расторможенность, внешне имитирующая детскую жизнерадостность и непоседливость, характерна неспособность к волевому усилию и систематической деятельности. У детей с преобладанием

пониженного настроения характерна склонность к робости, страхам, что препятствует формированию активности, инициативы, самостоятельности, преобладают игровые интересы, но на занятиях они не нарушают дисциплины, тяжело переживают школьную несостоятельность. У детей *1-й группы* – выраженная психомоторная возбудимость, легкие неврозоподобные явления. У детей *2-й группы* – расторможенность, агрессивность, повышенные влечения или робость, проявления пассивности.

Нарушения познавательного развития

ЗПР конституциональная. Отсутствует направленность на интеллектуальную деятельность. Неспособность к учебной и трудовой деятельности. Низкий уровень произвольности, навыков самоконтроля и самоорганизации. Недоразвитие предпосылок мышления. Отставание в формировании академических знаний, умений и навыков.

ЗПР соматогенная. Хроническая физическая и психическая астения тормозят развитие активных форм деятельности. Не доводя дело до конца, часто от него отказываются из-за неуверенности в себе. Ослабление умственной работоспособности, внимания. Недостаточная сформированность академических знаний, умений и навыков.

ЗПР психогенная. Несформированность навыков мыслительной деятельности, снижены познавательные интересы. Неумение организовать, завершать начатое дело. Неустойчивость внимания, слабая работоспособность. Ограниченность академических знаний, умений и навыков.

ЗПР церебрально-органическая. Дефицитарность «предпосылок» мышления (память, внимание, переключаемость психических процессов, пространственность генеза). Нарушение школьных навыков из-за недоразвития зрительной и моторной функций, замедленности процессов приема и переработки сенсорной информации. Отставание в речевом развитии, трудности формирования навыков письма и чтения. Слабость логических форм мышления при большей сохранности наглядно-действенных и наглядно-образных форм. Ослабленная умственная работоспособность, повышенная истощаемость. У детей *2-й группы* более тяжелый интеллектуальный дефект: недоразвитие речи, низкие компенсаторные возможности; нарушено звено контроля и программирования. Несформированность академических знаний, умений и навыков

Влияние средового фактора

ЗПР конституциональная. Решающая роль принадлежит инфантилизации, гиперопеке, симбиозу в детско-родительских отношениях Педагога и сверстники склонны воспринимать ребенка как маленького, неспособного, что снижает уровень требований к нему.

ЗПР соматогенная. Искусственная инфантилизация, гиперопека в семье, где много ограничений из-за болезни ребенка. У родителей выраженное чувство вины, страха и тревожности за его жизнь. Болезнь становится центром внимания семьи в ущерб общему развитию ребенка.

ЗПР психогенная. Центральная роль принадлежит неблагоприятным условиям воспитания, выступающим как психотравмирующие факторы: эмоциональная депривация; жесткое обращение; развод родителей; психологические травмы; стресс.

ЗПР церебрально-органическая. Социальный фактор в виде неблагоприятных условий воспитания в семье и детском саду еще более замедляет развитие за счет наслоения микросоциальной и педагогической запущенности, аномалия становится более стойкой и выраженной. Ситуация систематического неуспеха (в массовой школе, группе детского сада), отрицательно влияет на их дальнейшее интеллектуальное развитие, способствует деформации личности: заниженный уровень притязаний, изоляция в пределах класса из-за неуспеваемости; недостаточность эмоциональных контактов

и симпатий со сверстниками. Это порождает гиперкомпенсаторные реакции: фиксация на игре, нарушения поведения, избегание общения.

Возможные вторичные нарушения, прогноз развития

ЗПР конституциональная. Патологический тип формирования личности – по типу неустойчивости (слабохарактерность, внушаемость, податливость влиянию, в том числе антисоциальному поведению: склонность к алкоголизму, наркомании, тунеядству). При ранней коррекции недостатков развития ребенка прогноз благоприятен.

ЗПР соматогенная. Уход в болезнь, ипохондрические настроения, склонность к депрессии. Хроническая болезнь часто приводит к обучению по индивидуальному плану вследствие чего наблюдается недостаток знаний, несформированность отношений со сверстниками, чувство одиночества, неполноценности. Прогноз благоприятен при ранней коррекции развития, длительной ремиссии или компенсации соматических заболеваний.

ЗПР психогенная. Патологический тип формирования личности по типу – неустойчивость, агрессивность, враждебность. При ранней коррекции недостатков развития, устранении психотравмирующей ситуации, нормализации детско-родительских отношений прогноз благоприятен.

ЗПР церебрально-органическая. Для детей 1-й группы прогноз развития по неустойчивому типу, осложненный большими трудностями в усвоении академических знаний, умений и навыков, формировании познавательной деятельности. Неврозоподобные явления при поступлении в массовую школу, трудности адаптации и обучения. Возможно асоциальное формирование личности при сохранении органического инфантилизма.

Для детей 2-ой группы прогноз менее благоприятен. Трудности обучения, званые дефицитарностью «предпосылок» мышления, осложненные грубыми церебралестическими и неврозоподобными расстройствами не дают возможности обучаться по обычной программе. Благоприятность прогноза может быть обеспечена пребыванием детей с 3-4 лет в специальных группах детского сада, обучении в специальных классах.

Литература

1. Баль, Н. Н. Психолого-педагогическая диагностика лиц с нарушениями речи: дифференциальная диагностика : учеб-метод. пособие / Н. Н. Баль, Н. В. Чемоданова . – Минск : Зорны Верасок, 2013. – 55 с.
2. Соколова, Е. В. Психология детей с задержкой психического развития / Е.В.Соколова. – М. : ТЦ Сфера, 2009. – 320 с.
3. Шаповал, И. А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития : учеб. пособие / И. А. Шаповал. – М. : ТЦ «Сфера», 2005. – 320 с.

Лекция 12

Диагностически значимые параметры развития внутри группы детей с задержкой психического развития

Вопросы:

1. Диагностически значимые параметры развития внутри группы детей с задержкой психического развития.
2. Отграничения трудностей в обучении, обусловленных задержкой психического развития от сходных состояний.
3. Определение образовательной программы в зависимости от вида задержки психического развития.

1. Диагностически значимые параметры развития внутри группы детей с задержкой психического развития.

Внешние проявления, общение, поведение на ПМПК

ЗПР конституциональная. Инфантильное телосложение, дети выглядят младше своего возраста, «детская» речь, «полевой» характер поведения (все трогает, быстро бросает). Общаются легко, часто стремятся к тактильной близости. Пугаются большого количества взрослых на ПМПК и отказываются от заданий, но есть возможность их заинтересовать и тогда страх проходит.

ЗПР соматогенная. Болезненный вид, отсутствие эмоций на лице, вялость, пассивность, физическая ослабленность, отсутствующий взгляд, нет заинтересованности в новых знаниях. Насторожен, необщителен с незнакомыми, отказывается отвечать на вопросы. На контакт с детьми идет нелегко, предпочитает игры в одиночку, безынициативен. На ПМПК тревожен, отказывается выполнять задания, плачет и прячется за маму.

ЗПР психогенная. В одних случаях гиперподвижны, активны, требовательны, общаются по поводу своих интересов, если что-то не устраивает – обижаются, злятся. При неуспехе – отказ от деятельности. В других случаях боязливы, неконтактны, не отвечают на вопросы. Отказываются от незнакомых предметов, могут плакать, пугаться настойчивости взрослых, из-за чего испытывают трудности на ПМПК.

ЗПР церебрально-органическая. У детей с преобладанием органического инфантилизма – инфантильные черты внешности и телосложения. В зависимости от преобладающего фона настроения проявления различны: импульсивны, расторможены, жизнерадостны, не понимают запретов, непоседливы, отказываются от учебных заданий, предпочитая простую манипуляцию с предметами. Могут быть боязливыми, тревожными, пассивными. Настороженно относятся к незнакомым взрослым и новым заданиям. Часто отказываются от выполнения заданий на ПМПК, при настойчивости взрослого могут заплакать, на вопросы не отвечают. С детьми общение затруднено, предпочитают играть в одиночку или с 1-2 партнерами, но сюжет не перестраивают. Часто имеют нарушения развития органов зрения, слуха, речи, парезы лица. Из-за несформированности навыков опрятности вызывают неприятие у сверстников.

В зависимости от происхождения (церебрального, конституционального, соматогенного, психогенного), времени воздействия на организм ребенка вредоносных факторов ЗПР дает разные варианты отклонений в эмоционально-волевой сфере и в познавательной деятельности.

Задержки психического развития церебрального происхождения при хромосомных нарушениях, внутриутробных поражениях, родовых травмах встречаются

чаще других и представляют наибольшую сложность при отграничении их от умственной отсталости.

Специфика познавательной деятельности описана в предыдущей лекции.

2. Отграничения трудностей в обучении, обусловленных задержкой психического развития от сходных состояний (по Е.В. Соколовой, терминология автора сохранена).

Вопросами дифференциальной диагностики задержки психического развития и сходных с ней состояний занимались многие отечественные ученые: М.С. Певзнер, Г.Е. Сухарева, И.А. Юркова, В.И. Лубовский, С.Д. Забрамная, Е.М. Мастюкова, Г.Б. Шаумаров, К. Новакова и др. На ранних этапах развития ребенка трудность представляет разграничение случаев грубого речевого недоразвития, моторной алалии, олигофрении, аутизма и задержки психического развития.

Особенно важно различать умственную отсталость и ЗПР церебрально-органического генеза, поскольку в том и другом случае у детей отмечаются недостатки познавательной деятельности. Отметим отличительные признаки, значимые для разграничения задержки психического развития и умственной отсталости.

1. Для нарушений познавательной деятельности при ЗПР характерны парциальность, мозаичность в развитии всех компонентов психической деятельности ребенка. При умственной отсталости наблюдаются тотальность и иерархичность нарушений психической деятельности. Ряд авторов использует для характеристики умственной отсталости такое определение, как «диффузное, разлитое повреждение» коры головного мозга.
2. В сравнении с умственно отсталыми детьми у детей с ЗПР гораздо выше потенциальные возможности развития их познавательной деятельности, в особенности высших форм мышления – обобщения, сравнения, анализа, синтеза, отвлечения, абстрагирования. Однако некоторые дети с ЗПР, как и их умственно отсталые сверстники, затрудняются в установлении причинно-следственных зависимостей и имеют несовершенные функции обобщения.
3. Для развития всех форм мыслительной деятельности детей с ЗПР характерна скачкообразность ее динамики. В то время как у умственно отсталых детей данный феномен экспериментально не выявлен.
4. В отличие от умственной отсталости, при которой страдают мыслительные функции – обобщение, сравнение, анализ, синтез, при задержке психического развития нарушены психические процессы: внимание, восприятие, сфера образов-представлений, зрительно-двигательная координация, фонематический слух и др.
5. При обследовании детей с ЗПР в комфортных для них условиях и в процессе целенаправленного воспитания и обучения они способны к плодотворному сотрудничеству как со взрослым, так и с более развитым сверстником. Это сотрудничество более эффективно, если оно осуществляется в форме игровых заданий и ориентировано на произвольный интерес ребенка к деятельности.
6. Игровое предъявление заданий повышает продуктивность деятельности детей с ЗПР, в то время как для умственно отсталых дошкольников оно может служить поводом для произвольного «соскальзывания» с выполнения задания. Особенно часто это происходит, если предлагаемое задание находится на пределе возможностей умственно отсталого ребенка.
7. У детей с ЗПР имеется интерес к предметно-манипулятивной и игровой деятельности. Их игровая деятельность, в отличие от таковой у умственно отсталых дошкольников, носит более эмоциональный характер. Мотивы определяются целями деятельности, правильно выбираются способы достижения цели, но содержание

игры не развернуто. В ней отсутствуют собственный замысел, воображение, умение представить ситуацию в умственном плане. В отличие от нормально развивающихся дошкольников дети с ЗПР не переходят без специального обучения на уровень сюжетно-ролевой игры, а «застревают» на уровне сюжетной игры. Вместе с тем их умственно отсталые сверстники остаются на уровне предметно-игровых действий.

8. Для детей с ЗПР характерна большая яркость эмоций, позволяющая им более длительное время сосредоточиваться на выполнении заданий, вызывающих их непосредственный интерес. При этом, чем больше ребенок заинтересован в выполнении задания, тем выше результаты его деятельности. Этого не отмечается у умственно отсталых детей. Их эмоциональная сфера не развита, а чрезмерно игровое предьявление заданий (в том числе в ходе диагностического исследования) часто отвлекает ребенка от решения самого задания и затрудняет достижение цели.
9. Большинство детей с ЗПР дошкольного возраста в различной степени владеют изобразительной деятельностью. У умственно отсталых дошкольников без специального обучения изобразительная деятельность не возникает. Такой ребенок останавливается на уровне предпосылок предметных изображений, т.е. на уровне черкания. В лучшем случае у отдельных детей отмечаются графические штампы – схематичные изображения домиков, «головоногие» изображения человека, буквы, цифры, хаотично разбросанные по плоскости листа бумаги.
10. В соматическом облике детей с ЗПР в основном отсутствует диспластичность. В то время как у умственно отсталых дошкольников она наблюдается достаточно часто.
11. В неврологическом статусе детей с ЗПР обычно не отмечается грубых органических проявлений, что типично для умственно отсталых дошкольников. Однако и у детей с задержкой можно увидеть неврологическую микросимптоматику: выраженную на висках и переносице венозную сеточку, легкую асимметрию лицевой иннервации, гипотрофию отдельных частей языка с его девиацией вправо или влево, оживление сухожильных и периостальных рефлексов.
12. Патологическая наследственная отягощенность более типична для анамнеза умственно отсталых детей и практически не отмечается у детей с ЗПР.

Безусловно, это не все отличительные признаки, учитываемые при разграничении ЗПР и умственной отсталости. Не все они одинаковы по своей значимости. Однако их знание позволяет достаточно четко дифференцировать оба рассматриваемых состояния.

Иногда приходится дифференцировать ЗПР и легкую степень органической деменции. При ЗПР нет такой разлаженности деятельности, личностного распада, грубой не критичности и полного выпадения функций, которые отмечаются у детей с органической деменцией, что и является дифференциальным признаком.

Особые трудности представляет разграничение ЗПР и тяжелых нарушений речи коркового генеза (моторная и сенсорная алалия, ранние детские афазии). Эти трудности обусловлены тем, что имеются похожие внешние признаки и следует выделить первичный дефект – речевое ли это нарушение или интеллектуальная недостаточность. Это сложно, так как интеллект и речь относятся к познавательной сфере деятельности человека. Кроме того, они в своем развитии неразрывно связаны между собой. Если патогенный фактор действует в 2,5-3 года (когда речь становится осмысленной, а мышление речевым), он всегда затрагивает обе названные сферы познавательной деятельности ребенка. Но и на ранних стадиях его развития первичное поражение речи может задержать или нарушить ход становления познавательной деятельности в целом.

Для дифференциальной диагностики важно знать, что ребенок с моторной апатией, в отличие от ребенка с ЗПР, имеет крайне низкую речевую активность. При попытке вступить с ним в контакт он часто проявляет негативизм. Кроме того, нужно

помнить, что при моторной алалии более всего страдают звукопроизношение и фразовая речь, а возможности усвоения норм родного языка стойко нарушены. Коммуникативные трудности у ребенка все более нарастают по мере того, как с возрастом речевая деятельность требует все большей автоматизации речевого процесса (Е.М. Мастюкова, 1997).

Сложности для диагностики представляет разграничение ЗПР и аутизма в дошкольном возрасте. У ребенка с ранним детским аутизмом (РДА), как правило, нарушены все формы довербального, невербального и вербального общения. От ребенка с ЗПР он отличается маловыразительной мимикой, отсутствием зрительного контакта («глаза в глаза») с собеседником, чрезмерной пугливостью и страхом новизны. Кроме того, в действиях детей с РДА наблюдается патологическое застревание на стереотипных движениях, отказ от действий с игрушками, неготовность к сотрудничеству со взрослыми и детьми.

3. Определение образовательной программы в зависимости от вида задержки психического развития.

F81.9 (расстройство развития учебных навыков неуточненное) – трудности в обучении, обусловленные ЗПР конституционального происхождения

F84.8 (другие общие расстройства развития) – трудности в обучении, обусловленные ЗПР соматогенного происхождения

F81.3 (смешанное расстройство учебных навыков) – трудности в обучении, обусловленные ЗПР психогенного происхождения

F83 (смешанные специфические расстройства психологического развития) – трудности в обучении, обусловленные ЗПР церебрально-органического происхождения

Рекомендации.

– *На уровне дошкольного образования:* обучение по образовательной программе специального образования для детей с нарушениями психического развития (трудностями в обучении) в специальном дошкольном учреждении; специальной группе учреждения дошкольного образования; группе интегрированного обучения и воспитания.

Оказание коррекционно-педагогической помощи в пункте коррекционно-педагогической помощи (возможно для детей с трудностями в обучении, обусловленными ЗПР психогенного происхождения; трудностями в обучении, обусловленными ЗПР соматогенного происхождения).

– *На уровне общего среднего образования:* обучение по образовательной программе специального образования для детей с нарушениями психического развития (трудностями в обучении) в специальной общеобразовательной школе; специальном классе учреждения образования; классе интегрированного обучения и воспитания.

– Оказание коррекционно-педагогической помощи в пункте коррекционно-педагогической помощи (возможно для детей с трудностями в обучении, обусловленными ЗПР психогенного происхождения; трудностями в обучении, обусловленными ЗПР соматогенного происхождения).

Литература

1. Методические рекомендации к проведению обследования детей в условиях психолого-медико-педагогической комиссии / К.Ю. Андреева [и др.]; под общ. ред. Н.Н. Баль. – Минск : Зорны Верасок, 2014. – 163с.
2. Соколова, Е. В. Психология детей с задержкой психического развития / Е.В. Соколова. – М. : ТЦ Сфера, 2009. – 320 с.

Лекция 13

Критерии дифференциальной диагностики дефицитарного развития

Вопросы:

1. Сущность дефицитарного развития.
2. Структура нарушения развития, обусловленного недостаточностью слуховой, зрительной, двигательной сферы.
3. Основные диагностические критерии.

1. Сущность дефицитарного развития.

Дефицитарное развитие связано с первичной недостаточностью отдельных систем: зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата. Наиболее показательной моделью нарушений по дефицитарному типу является психический дизонтогенез, возникший на почве поражения сенсорной или моторной сферы.

2. Структура нарушения развития, обусловленного недостаточностью слуховой, зрительной, двигательной сферы.

Структура дефекта при нарушении слуха

| | |
|------------------|---|
| Первичный дефект | Выключение или грубая недостаточность слухового восприятия |
| Вторичный дефект | Нарушения речи |
| Третичный дефект | Специфика мышления, специфика развития личности, дезадаптация |

Структура дефекта при нарушениях зрения

| | |
|------------------|---|
| Первичный дефект | Выключение или грубая недостаточность зрительного восприятия |
| Вторичный дефект | Недоразвитие психомоторики, нарушение пространственной ориентации |
| Третичный дефект | Специфика развития личности, дезадаптация |

Структура дефекта при ДЦП

| | |
|------------------|---|
| Первичный дефект | Двигательные нарушения |
| Вторичный дефект | Нарушения восприятия (прежде всего зрительного и тактильного), нарушения речи, нарушения пространственного гнозиса и праксиса |
| Третичный дефект | Специфика развития личности и эмоционально-волевой сферы, дезадаптация |

3. Основные диагностические критерии.

Т.Г. Богданова выделяет особые задачи изучения *детей с нарушением слуха* в зависимости от их возраста и периода психического развития.

В раннем дошкольном и младшем школьном возрасте особое внимание должно быть обращено на особенности развития речи и познавательной сферы, прежде всего на формирование взаимоотношений между мышлением и речью, а также на развитие движений.

В подростковом и юношеском возрасте отставание в развитии наблюдается в отношении самых сложных психических процессов, зависящих от уровня развития словесной речи, – словесной памяти, абстрактно-понятийного мышления, воображения, которые и должны быть исследованы в первую очередь. Сохраняются и некоторые

особенности в развитии двигательной сферы – замедленный темп движений, овладения двигательными навыками, трудности сохранения статического и динамического равновесия. Эти особенности должны выявляться и учитываться при профессиональной ориентации подростков и юношей.

При психолого-педагогическом изучении детей первых 3-4 лет жизни *учитываются следующие параметры:*

развитие общения, в том числе дословесных форм – вокализаций, мимики, естественных жестов, взглядов, движений тела;

у глухих детей гуление появляется позже, чем у слышащих, оно более однообразное, монотонное, хрипловатое. Ответный лепет не появляется, хотя дети издают большое количество звуков – неотнесенный лепет, кряхтенье, чмоканье и т.д. С возрастом количество звуков уменьшается, они становятся однообразными;

развитие речи слабослышащих сходно с описанным в первые 2-3 года, позднее появляются различия: в дошкольном возрасте у слабослышащих появляются слова, иногда фразы с фонетическими искажениями и аграмматизмами;

степень развития слухового восприятия. Аудиограмма (данные аудиологического исследования состояния слуха) позволяет судить о степени снижения слуха и его диапазоне. Кроме того, необходимо выяснить, как ребенок пользуется остаточным слухом в быту, при общении с окружающими. Самое важное – определение возможностей ребенка в восприятии обращенной речи (шепотной, обычной разговорной, громкой);

особенности развития движений. Раннему нарушению слуха могут сопутствовать задержка формирования умения держать головку, прямостояния, отсутствие реакции на укачивание в коляске (симптом раннего поражения вестибулярного аппарата), трудности сохранения равновесия, недостатки координации и мелкой моторики, шарканье ногами при ходьбе и т.д.;

характер подражания. До 3-х лет дети подражают только отдельным действиям, чаще – с хорошо знакомыми предметами, при этом выбор по образцу затруднен. Способность к подражанию развивается в дошкольном возрасте;

реакция на одобрение и неудачу. До 2-х лет дети редко реагируют на оценку их действий, не ждут ее, часто не понимают, что им показан образец действия. Позднее многие дети ориентируются на реакцию взрослого гипертрофированно, что может нарушать ориентировку на свойства предметов. Самостоятельные оценки неуспеха и попытки внести исправления появляются в дошкольном возрасте;

представления о самом себе. При нарушениях слуха выделение себя и собственных качеств формируется позднее: дети начинают указывать на себя, выделять части своего тела позже, чем слышащие, хотя могут это делать в отношении взрослых и игрушек.

Л.Н. Солнцева выделяет в процессе развития каждого *ребенка с нарушениями зрения* три критических периода, в соответствии с которыми и определяются направления обследования.

Период осознания своего отличия от нормально видящих детей. Понимание своего недостатка и осознание необходимости его коррекции способствуют возникновению саморегуляции, однако недостаточность произвольности психических процессов и пассивная позиция по отношению к окружающему замедляют ее становление.

Параметры обследования:

выявление осознания ребенком себя как личности, имеющей свои особые потребности и особенности;

специфические проблемы социальной адаптации и выяснение наличия и развития у ребенка навыков и качеств, помогающих жить в обществе, разрешая возникающие трудности и конфликты как с помощью взрослых, так и самостоятельно;

определение сформированности потребности в трудовой деятельности, особенно в видах труда, требующих навыков, формирование которых может быть затруднено из-за нарушений координации движений при глубоком нарушении зрения.

Период подготовки и перехода ребенка к школьному обучению. Нужно определить готовность ребенка к учебной деятельности, его возможности использования накопленных знаний и навыков в новых условиях, сформированность соответствующей мотивации.

В начальный период учебная деятельность детей с нарушениями зрения протекает в замедленном темпе, так как ребенку необходимо создать поле деятельности на основе осязания, нарушенного зрения, проприоцептивной чувствительности: это пространственные представления, автоматизация движения осязающей руки, контроль за течением и результативностью деятельности.

На этом же этапе важно определить степень изолированности ребенка, чувство дискомфорта в новой для него ситуации, степень неуверенности или компетентности, зависимость самосознания ребенка от оценки его дефекта.

Использование диагностических тестов, направленных на определение степени готовности ребенка к обучению, допустимо лишь после их адаптации.

Период перехода к обучению в средних классах. У детей возникает рефлексия, вырабатываются собственные взгляды и мнение, возникают чувства критичности и самокритичности, происходят основные изменения во взаимоотношениях с другими людьми. В этот период важно определить:

уровень сформированности учебной деятельности, степень усвоения программного материала;

уровень абстрактного мышления, рефлексии;

произвольность, способность к саморегуляции, сформированность познавательной мотивации;

типы взаимоотношений и уровень коммуникативности;

степень самоопределения и самостоятельности;

характер и содержание самооценки;

пробелы в знаниях в целях их коррекции.

При анализе проявлений психической жизни *ребенка с ДЦП* следует говорить о следующих *параметрах*:

влияние двигательных нарушений на развитие ребенка;

определение, что в структуре интеллектуального дефекта связано с поражением мозга, а что – с нарушением моторики и анализаторов.

Литература

1. Шаповал, И. А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития: учеб. пособие. – М. : ТЦ Сфера, 2005. – 320 с.

Лекция 14

Отграничение нарушений, обусловленных зрительной, слуховой, двигательной недостаточностью от сходных состояний

Вопросы:

1. Отграничение от сходных состояний.
2. Особенности организации и проведения комплексного обследования детей с дефицитарным типом развития.

1. Отграничение от сходных состояний.

Кажущееся сходство с нарушением интеллекта может быть при нарушениях работы анализаторов, которые создают определенные трудности в познавательной деятельности детей, а в условиях школьного обучения ведут к неуспеваемости. Поэтому отграничение этих нарушений от интеллектуальной недостаточности является актуальной задачей.

Неадекватные состоянию требования быстро утомляют ребенка, ухудшая его общее состояние и делая безуспешным обучение в обычных школьных условиях.

Вместе с тем, если предложить слабослышащему задание логического характера, не требующее от него совершенного слуха, а слабовидящему – соответствующие устные задания, то они их выполняют.

Важно отделить нормально развивающихся детей с расстройством речи от детей с интеллектуальной недостаточностью, для которых речевые нарушения являются одним из характерных признаков.

Сохранность интеллекта детей с нарушениями речи отчетливо видна при выполнении заданий, которые не требуют ее участия (наглядные методики с «безречевыми» инструкциями). У этих детей живая реакция, адекватное поведение, что и отличает их от детей с интеллектуальной недостаточностью.

2. Особенности организации и проведения комплексного обследования детей с дефицитарным типом развития.

Особенности организации и проведения обследования лиц с дефицитарным развитием описаны в пособии И. А. Шаповал «Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития».

Специфические трудности психолого-педагогического обследования детей с нарушением слуха обусловлены непониманием или недопониманием ребенком обращенной речи, отсутствием или неразборчивостью собственной речи. Все это вызывает трудности коммуникации психолога с испытуемым и ограничивает возможности применения стандартизированных экспериментальных методик.

Основным методом изучения детей с нарушенным слухом в младенчестве и раннем возрасте является наблюдение.

Рекомендации по обследованию детей первых лет жизни с нарушениями слуха представлены в работах А. А. Венгер, Г. Л. Выгодской, Э. И. Леонгард, Е. И. Исениной, Н. Д. Шматко, Т. В. Пелымской. При использовании психодиагностических заданий для раннего возраста, их предъявлении и анализе результатов необходимо учитывать структуру нарушения, степень и время потери слуха.

При обследовании детей дошкольного и школьного возраста наряду с наблюдением используются экспериментально-психологические методики и все виды психологического эксперимента – лабораторный, естественный, обучающий.

Предметом исследования являются все виды восприятия, пространственные и временные представления, память, наглядно-действенное и словесно-логическое

мышление. В школьном возрасте важно изучение навыков чтения, письма, счета. Изучение продуктов деятельности – изобразительной, конструирования, трудовой – позволяет выявить, что ребенок делает по указаниям взрослых и что самостоятельно. В области тестирования детей и подростков с нарушениями слуха апробированы и хорошо зарекомендовали себя матрицы Дж. Равена (Т.В. Розанова), шкала Д.Векслера, ШТУР (М. К. Гуревич и др.).

При недостаточном владении ребенком словесной речью применяется невербальная форма заданий, где их условия вытекают из характера предъявленного материала или могут быть показаны с помощью естественных жестов.

Если ребенок владеет жестовой речью, она может быть использована для объяснения инструкции. В более старшем возрасте возможно письменное предъявление инструкций.

Т. В. Розанова считает эффективным вначале использовать задание, аналогичное основному, но более легкое, а после того, как ребенок его выполнит, переходить к основному.

Дети с нарушениями зрения представляют большую и очень разнообразную группу как по характеристике состояния их зрения, так и по происхождению заболеваний и условиям социального развития. Общими психологическими требованиями к организации и проведению обследования таких детей являются: предварительное знакомство с историей развития, наблюдение за поведением и деятельностью ребенка в группе, на занятиях, в часы досуга. Особое значение придается установлению контакта с ребенком, организации места проведения исследования, выбору адекватных методик.

Специфические требования заключаются: в соответствующей освещенности; в ограничении непрерывной зрительной нагрузки (5–10 мин в младшем и среднем дошкольном возрасте и 15–20 мин в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте); в смене вида деятельности на деятельность, не связанную с напряженным зрительным наблюдением; в особых требованиях к наглядности.

Специальных методик для психологической диагностики детей с нарушениями зрения мало, а использование общепсихологических тестов и требует в связи с особенностями зрительной функции заданий адаптации стимульного материала.

Предлагаемые для обследования задания могут состоять из реальных объектов, геометрических плоскостных и объемных форм, рельефных и плоскостных изображений в контурном или силуэтном виде, выполненных в различной цветовой гамме.

Требования к характеристикам стимульного материала:

контрастность предъявляемых объектов и изображений по отношению к фону должна быть 60–100%. Отрицательный контраст предпочтительней, так как дети лучше различают черные объекты на белом фоне, чем наоборот;

пропорциональность соотношения предметов должна соответствовать соотношениям реальных объектов;

цвет стимульных материалов должен соответствовать реальному цвету объектов;

необходим высокий цветовой контраст – 80–95%;

на изображениях должны быть четко выделены ближний, средний и дальний планы;

фон должен быть разгружен от деталей, не входящих в замысел задания;

в цветовой гамме желательно использовать желто-красно-оранжевые и зеленые тона;

расстояние от глаз ребенка до стимульного материала не должно превышать 30–33 см, а для слепых детей – в зависимости от остроты остаточного зрения.

Основной принцип адаптации методик – увеличение времени экспозиции стимульного материала в зависимости от особенностей зрительной патологии в 2–10 раз.

Особо выделяются для детей с нарушениями зрения качественные параметры оценки выполнения диагностических заданий (Л. Н. Солнцева):

методики, основанные на двигательных навыках: учитываются не быстрота и точность движений, а общая результативность выполнения. Время, отведенное на выполнение задания, увеличивается; исключаются все тесты на исследование самих движений и двигательных навыков;

речевые методики: предварительно выясняется сформированность у ребенка реальных представлений, соответствующих словесному материалу. Формализм речи, свойственный детям с нарушениями зрения, может проявиться в отсутствии полноценного реального представления;

методики с элементами рисования: следует предварительно выяснить, сформировано ли у ребенка представление о предмете, который надо изобразить, и его характеристиках;

методики, основанные на зрительном анализе и синтезе пространственных отношений объектов: предварительно выясняют, сформировано ли у ребенка знание предлагаемых форм и объектов;

методики с применением свободных творческих игр: предварительно выясняется, знает ли ребенок игрушки, с которыми будет играть. Особенно это касается стилизованных игрушек, животных в одежде, сказочных персонажей. Детей сначала знакомят с действиями, которые можно производить с игрушками, а также с помещением, в котором они будут играть;

методики, основанные на подражании: учитывая отсутствие этого процесса у слепых детей и трудности его формирования у детей с глубокими нарушениями зрения, следует производить показ на самом ребенке, используя его двигательную память и совместные действия с взрослыми.

При обследовании могут быть использованы стандартизированные методики для определения уровня умственного развития и учебной деятельности. Однако это возможно лишь при условии адаптации материала в соответствии с общими требованиями к зрительным и тактильным возможностям детей

Самую многочисленную группу среди детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата составляют дети с детским церебральным параличом. При ДЦП, как правило, двигательные расстройства сочетаются с речевыми нарушениями и задержкой формирования отдельных психических функций. Прямой корреляции между выраженностью тех и других отклонений нет: тяжелые двигательные расстройства могут сочетаться с легкой ЗПР, а остаточные явления ДЦП – с тяжелым недоразвитием психических функций. Многообразие отдельных нарушений обуславливает серьезные трудности психолого-педагогической диагностики ребенка, затрудняет организацию обследования и ограничивает возможность применения экспериментальных методик и тестовых заданий.

Наибольшие трудности представляет дифференциальная диагностика у дошкольников с ДЦП легкой умственной отсталости и ЗПР, а также дифференциация умственно отсталых детей по степени тяжести интеллектуального дефекта. Специалисты отмечают, что у большинства детей предпосылки к развитию высших форм мышления первично сохранны, но нарушения движений, слуха, речи,

выраженность астенических проявлений, низкий запас знаний вследствие социальной депривации маскируют их возможности, и это ведет к гипердиагностике умственной отсталости.

Унифицированной системы дифференциальной диагностики детей с ДЦП к настоящему времени не разработано, что объясняется слишком большим числом факторов, которые необходимо учитывать. Поэтому наиболее эффективной и объективной признается диагностика, основанная на длительном наблюдении в сочетании с экспериментальными исследованиями отдельных функций и изучением темпа приобретения новых знаний и навыков. Такой подход требует больших затрат времени и высокой квалификации специалистов.

Рекомендации по изучению и оценке психического развития детей раннего возраста представлены в работах Е.А. Стебелевой, Е.М. Мастюковой, О. В. Баженовой.

Исследование предметной деятельности ребенка раннего возраста направлено на изучение особенностей его участия в совместной деятельности, характеристик подражательной и самостоятельной деятельности.

Выбор методического инструментария во многом зависит от возможностей обследуемого ребенка выполнять те или иные тестовые задания. До 3-4 лет обследование основывается на методах фиксированного наблюдения в естественных или экспериментально смоделированных ситуациях.

При обследовании детей старше 3-4 лет используются экспериментально-психологические методики (С.Д. Забрамная, Е.А. Стребелева и др.), направленные на выявление нарушений в формировании восприятия, пространственных и временных представлений, различных видов мышления. Тестовые задания даются в устной форме и проводятся индивидуально. Учитывая повышенную истощаемость детей, следует внимательно относиться к «дозированию» тестовых нагрузок. Как правило, до 5-7 лет длительность разового обследования не должна превышать 20–30 минут.

В схему обследования детей дошкольного и младшего школьного возраста рекомендуется включать задания на изучение всех видов восприятия, конструирования, пространственных и временных представлений, графических навыков, а также (в школьном возрасте) навыков чтения, письма, счета. С 12-14 лет возможно использование опросников.

Литература

1. Логинова, И. Н. Оценка психического развития ребенка в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации : метод, пособие / И. Н. Логинова, Е. В. Башина ; ГУО «Акад. последиплом. образования». – Минск : АПО, 2009. – 102 с.
2. Шаповал, И. А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития: учеб. пособие. – М. : ТЦ Сфера, 2005. – 320 с.

Лекция 15

Критерии дифференциальной диагностики нарушений эмоционально-волевой сферы

Вопросы:

1. Дисгармоническое развитие, критерии диагностики.
2. Структура нарушения при искаженном психологическом развитии (ранний детский аутизм).
3. Дифференциация состояний внутри группы.

1. Дисгармоническое развитие, критерии диагностики.

Дисгармоническое развитие по структуре напоминает искаженное, но здесь причиной является не текущий болезненный процесс, а врожденная или рано приобретенная стойкая диспропорциональность психики, преимущественно в эмоционально-волевой сфере. Типичной моделью данного вида дизонтогенеза могут быть различные формы психопатий, патологическое формирование личности.

Критерии психопатии по П.Б. Ганнушкину

- тотальность патологических черт (психопат везде);
- стабильность (психопат всегда);
- нарушение адаптации как следствие патологических черт характера (социальной, семейной, профессиональной)

2. Структура нарушения при искаженном психологическом развитии (РАС).

Структура дефекта при раннем детском аутизме (по В. В. Лебединскому)

| | |
|------------------|---|
| Первичный дефект | Энергетическая недостаточность, нарушение инстинктивно-аффективной сферы, низкие сенсорные пороги с выраженным отрицательным фоном ощущений |
| Вторичный дефект | Аутистические установки |
| Третичный дефект | Специфика развития личности, дезадаптация |

3. Дифференциация состояний внутри группы.

| | |
|---|--|
| Показатели развития 1 группы детей с РАС (по О.С. Никольской) | |
| Психологические особенности и поведение | Характерны проявления полевого поведения, ребенок отрешен, автономен, не вступает в контакт не только с чужим человеком, но с близкими, не откликается на обращение и зов, но в то же время может реагировать на неречевые звуки, особенно на музыкальные, хотя и отсрочено по времени. Темповые характеристики деятельности, работоспособность или критичность ребенка оценить, как правило, не удастся в силу невозможности установления какого-либо продуктивного контакта с ним. |
| Характер деятельности | Целенаправленность деятельности трудно оценить однозначно. Произвольность регуляции собственных действий, самоконтроль чаще всего вообще невозможно проверить какими-либо диагностическими методами или приемами. Ребенок явно неадекватен в поведении и не может быть вписан в какие-либо «шаблоны» адекватности. Оценить обучаемость ребенка также достаточно трудно вследствие уже фиксированных ранее трудностей оценки продуктивности деятельности, но (со слов родителей) ребенок «как бы произвольно схватывает на лету». Но произвольно «вызвать» повторение практически не удается. |
| Познавательная деятельность | Выявить уровень развития отдельных психических процессов и функций, как правило, чрезвычайно трудно, но часто ребенок демонстрирует блестящую механическую и сенсомоторную память, иногда внезапно (как бы |

| | |
|---|--|
| | <p>непроизвольно) может прочесть название или вывеску, начать перечислять предметы и т.п.</p> <p>В целом можно говорить о грубейшей неравномерности в развитии психических процессов, отягощенной искажением не только аффективного развития, но и грубом искажении сферы произвольной регуляции</p> |
| Игровая деятельность | Игра скорее похожа на перебирание предметов: длительное без пресыщения выстраивание гармоничных узоров из мозаики, аналогичные действия с неигровыми предметами, пересыпание, игры с бликами света |
| Эмоциональное реагирование | Может быть описано как схожее со способами реагирования, характерными для существенно более раннего возраста. Так, ребенок 4-5 лет может «вестись» на приемы, специфичные для выстраивания контакта с детьми совсем раннего возраста (игры в «ку-ку», торможение, раскачивание и т.п.). |
| Прогноз дальнейшего развития | Прогноз развития и адаптации таких детей представляется чрезвычайно сложным. Он будет зависеть от своевременности начатой психолого-педагогической и медицинской помощи. Большую роль играет возможность подключения эффективных медикаментозных и дополнительных средств (например, гомеопатия или пищевые добавки) и своевременность начатых коррекционных мероприятий. |
| Показатели развития 2 группы детей с РАС (по О.С. Никольской) | |
| Психологические особенности и поведение | <p>Они активнее, требовательнее в выражении своих желаний и неудовольствия, избирательнее в первых контактах с окружающим миром, в том числе и с близкими. Уже в раннем возрасте у детей с данным вариантом развития проявляются достаточно сложные и разнообразные стереотипные формы аутоstimуляции. Наиболее ранние и частые из них – раскачивания, прыжки, потряхивания ручками перед глазами. Ребенка начинает привлекать скрипение зубами, игра с языком, он как бы занимается поиском особых тактильных ощущений, возникающих от раздражения поверхности ладони, от фактуры бумаги, ткани, сжимания целлофановых пакетов, верчения колесиков и т.п.</p> <p>Нередко выраженный дискомфорт и страх может вызывать даже умеренный раздражитель (прикосновение к голове, капля сока или воды на коже). В большинстве случаев отмечаются упорные страхи горшка, мытья головы, стрижки ногтей, волос и т.п.</p> |
| Речь | Речь эхололичная и стереотипная, со специфичной скандированностью или монотонностью, часто не связанная по смыслу с происходящим. Речевые стереотипии могут выглядеть и как повторение одного и того же фрагмента или выступать как аутоstimуляция звуками («тики-тики», «диги-диги» и т.п.). |
| Характер деятельности | Темповые характеристики деятельности, работоспособность или критичность оценить у детей достаточно трудно, так как малейшее напряжение вызывает усиление стереотипий, эхололий и других способов аутистической защиты. Произвольность регуляции собственных действий и целенаправленность, самоконтроль трудно проверить. Ребенок захвачен собственными стереотипными способами аутистической защиты. При этом вмешаться в деятельность ребенка возможно, лишь подключившись к его стереотипиям. Таким образом, удается удержать простые алгоритмы деятельности, заданные взрослым. |
| Познавательная деятельность | Оценить достаточно трудно, вследствие трудностей организации продуктивной деятельности. Часто (со слов родителей) ребенок обучается бытовым и социальным навыкам, но жестко привязывает их к конкретным ситуациям, и они не переносятся в какие-либо другие ситуации. У такого ребенка отмечается значительная неравномерность и специфика в развитии психических процессов. Восприятие фрагментарно, избирательно. Задания |

| | |
|--|--|
| | конструктивного плана выполняет механически, часто, даже после пяти лет, действуя методом проб и ошибок. |
| Игровая деятельность | Чаще всего представляет долгое стереотипное «зависание» на отдельных манипуляциях. Для такого ребенка типично выстраивание предметов рядами, стереотипные действия с предметами, возможно, и достаточно сложные. Фактически невозможна никакая игровая символизация. |
| Эмоциональное реагирование | Отмечается большая чувствительность и ранимость, непереносимость визуального контакта, ребенок часто переходит на крик, реже на аутоагрессию. Недоступно считывание контекста ситуации, но ребенок как бы чувствует «эмоциональный знак» ситуации. |
| Прогноз дальнейшего развития | Прогноз развития и адаптации будет зависеть как от своевременности начатой психолого-педагогической, так и медицинской, в том числе медикаментозной помощи и включенности семьи в коррекционную работу. При этих условиях возможно формирование различных новых бытовых и учебных стереотипов, что позволяет подготовить ребенка к включению в мини-групповую деятельность. При анализе условий, необходимых для адаптации ребенка 2-й группы в образовательной организации, необходимо учитывать, что такой ребенок трудно адаптируется в любой новой ситуации и при любых изменениях старой ситуации легче себя чувствует в привычной, предсказуемой обстановке. Среди условий можно выделить необходимость постоянного присутствия с ребенком специалиста сопровождения (тьютора) при посещении группы детей, дозирование времени пребывания в группе. |
| Показатели развития 3 группы детей с РАС (по О.С. Никольской) | |
| Психологические особенности и поведение | Специфичным для раннего развития является снижение порогов восприятия – возникает так называемая «сенсорная ранимость». В первые месяцы жизни наблюдается беспокойство, напряженность. Отмечается повышенный мышечный тонус. Двигательное беспокойство ребенка может сочетаться с «нечувствованием» опасности края. Иногда возникает впечатление бесстрашия ребенка. Ребенок рано выделяет близких, но именно для родителей этих детей характерны тревоги относительно эмоциональной адекватности и эмоциональной «отдачи» ребенка. Он как бы дозирует свое общение. У детей этой группы феноменологическая картина порой ошибочно производит более благоприятное впечатление с точки зрения коммуникации ребенка и уровня его развития. Такие дети часто выглядят как захваченные своими собственными стойкими интересами, и их родители обращаются уже не за помощью вследствие отставания в общем развитии ребенка, а в связи с трудностями во взаимодействии с таким ребенком, его конфликтностью, невозможностью уступить, непониманием правил социума в целом, резкой дезадаптацией в среде сверстников. Именно таким детям чаще всего ставится ошибочный диагноз – «гиперактивность с дефицитом внимания» |
| Речь | Речь малыша удивляет своей зрелостью. Однако уже в этот период родители отмечают, что, несмотря на «развитую» речь, поговорить с ним невозможно. При этом речь активно используется для аутостимуляции. Речь остается эхολаличной и стереотипной. Уже в возрасте до трех лет для ребенка характерны длинные монологи на аффективно значимые для него темы, использование штампов и цитат. Характерно и повышенное внимание к собственно звуковой стороне слова. Дети данной группы демонстрируют псевдообращенность к собеседнику, выражение «энтузиазма». В то же время именно речевая деятельность привлекает внимание своей спецификой: оторванностью от конкретной ситуации, маломодулированностью, иногда скандированностью, как правило, на высоких тонах. |

| | |
|------------------------------|---|
| Характер деятельности | Все компоненты произвольной регуляции у таких детей оказываются развиты явно недостаточно. Они не в состоянии соотносить свое поведение и регулировать его в соответствии с требованиями окружающей обстановки (ситуации). В рамках своих стереотипных переживаний и нечасто возникающих поведенческих ритуалов программа такой деятельности удерживается, но очень негибко. Их трудно обучить моторным навыкам, в т.ч. простым графическим навыкам письма. Дети демонстрируют неадекватность (различной степени выраженности) даже в процессе доброжелательного взаимодействия. Критичность детей также снижена. Их вообще мало интересует собственно результативность какой-либо деятельности, в особенности в тех случаях, когда они оказываются «заряженными» самим процессом выполнения задания. Чаще они просто «не слышат» задач, которые ставит перед ними взрослый, ошибок своих они не замечают и могут «убежденно» отстаивать (но без критики) свое решение. |
| Познавательная деятельность | Отмечается своеобразие познавательной сферы. Речь детей изобилует книжными цитатами, сложными словами. Развитие мыслительной деятельности наиболее искажено. Ребенок может понять закономерности и причины того или иного события, и в то же время не соотносить все это с действительностью. При этом отмечается хорошая слухоречевая память. Эти дети могут легко усваивать сложные вещи (например, сложные виды вычислений или чтение сложных по своей структуре текстов), но в то же время с трудом обучаются элементарным навыкам (графическим навыкам, навыкам самообслуживания, включая даже завязывание шнурков и т.п.). И у этих детей наблюдаются выраженные трудности обучения, связанные с пониманием условностей, скрытого смысла рассказов и т.п. |
| Игровая деятельность | Игра у таких детей представлена недостаточно. Нередко встречается одержимость «игровым занятием», которую очень трудно прервать. При этом (особенно в раннем возрасте) отдается предпочтение неигровым предметам. Крайне затруднено игровое замещение предметов. Иногда возможны длительные игровые перевоплощения (в основном, в животных). Часто подобные перевоплощения носят навязчивый и некритичный характер. |
| Эмоциональное реагирование | На первый план у этих детей выступает невозможность организовать полноценную и адекватную коммуникацию с окружающими (порой одинаково трудно организовать общение и с детьми, и со взрослыми). Эмоциональная сфера отличается выраженной спецификой: буквальное понимание образных выражений, принятие всего на веру, определенная наивность, доходящая до гротескной, непонимание юмора и шуток, метафоричности высказываний и выражений. Значительные трудности ребенок испытывает при необходимости «считывания» ситуации в целом, понимания эмоций и чувств окружающих его людей. На самом деле и эти дети уязвимы в неожиданных изменениях ситуации, подвержены страхам, только их тревога проявляется в подобных «активных» формах. Такой ребенок по-своему сильно привязан к близким, хотя в быту именно с близкими складываются у него непростые, зачастую «провокационные» отношения. |
| Прогноз дальнейшего развития | Прогноз развития и адаптации будет зависеть как от своевременности начатой психолого-педагогической, так и медицинской, в том числе медикаментозной помощи и включенности семьи в коррекционную работу. При благоприятных обстоятельствах и оптимально созданных условиях дети могут достаточно успешно закончить среднюю общеобразовательную школу. При анализе условий, необходимых для адаптации в образовательном учреждении, следует учитывать, что такой ребенок трудно адаптируется в любой новой ситуации и при ее изменении легче себя чувствует в привычной, предсказуемой |

| | |
|---|---|
| | <p>обстановке, поэтому лучше ведет себя на уроке, чем на перемене. Такие дети имеют трудности восприятия фронтальных инструкций и заданий, но даже в случае индивидуализации задания часто не демонстрируют то, что мы понимаем как внимание. Среди условий можно выделить необходимость постоянного присутствия с ребенком специалиста сопровождения.</p> |
| Показатели развития 4 группы детей с РАС (по О.С. Никольской) | |
| Психологические особенности и поведение | <p>Характерна чрезвычайная тормозимость, пугливость (особенно в контактах), ощущение несостоятельности, необходимость в постоянной поддержке со стороны взрослых. Родители чаще жалуются не на трудности эмоционального контакта, а на задержку психического развития в целом. Несмотря на аутистическую «болезненность» контактов с окружающими, дети этой группы пытаются все же строить правильные формы поведения в обществе. Но поскольку это происходит на фоне трудностей адекватного «эмоционального гнозиса» (восприятия и эмоциональной оценки выражения лица) – это значительно усложняет их адаптацию. Также для детей этой группы чаще характерна физическая хрупкость, болезненность внешнего вида. Они выглядят скованными, их движения неловки и угловаты. Взгляд на лицо взрослого прерывистый. В поведении бросается в глаза отрешенность ребенка, отсутствие (или чрезвычайная кратковременность) контакта «глаза в глаза», невозможность установить эмоциональный контакт с окружающими, чрезмерная зависимость, привязанность к матери. В тревожащих ребенка ситуациях начинают проявляться двигательные стереотипии (преимущественно руками) или речевые стереотипии, всегда усиливающиеся в сложных, незнакомых ситуациях.</p> |
| Речь | <p>Характерна вялость, замедленность речи, проблемы плавности речи, в частности, ее просодической стороны – монотонна, интонационно мало окрашена, иногда на высоких тонах. Речь бедна, аграмматична, но эти аграмматизмы – нетипичные для общего недоразвития речи. Имеются нарушения и звукопроизводительной стороны речи. Наблюдаются и трудности работы с вербально организованным материалом, а также дословное понимание метафор, образных выражений, недоступность понимания скрытого смысла и подтекстов тех или иных рассказов, пословиц, поговорок.</p> |
| Характер деятельности | <p>Дети замедленны в своей деятельности, застревают в ней, отвечают с большой отсрочкой (латенцией), нередко невпопад. Работают, как правило, тщательно, как бы боясь что-либо сделать неправильно. Поощрение зачастую вызывает убыстрение деятельности. Темп деятельности пропорционален зависимости от взрослого, боязни ошибиться. В целом эти дети демонстрируют относительную адекватность по отношению к предлагаемым заданиям, хотя часто излишне тревожны, легко тормозимы, требуют поддержки со стороны близких. На фоне волнения и неуверенности часто возникают двигательные (реже речевые) стереотипии. Детям свойственна чрезмерная критичность, особенно по отношению к результатам собственной деятельности, хотя порой, как и дети с тотальным недоразвитием, они скорее будут ориентироваться на оценку взрослого, чем на собственно результат своей деятельности.</p> |
| Познавательная деятельность | <p>Часто обучаемость бывает несколько замедлена, не только в силу стереотипности, инертности деятельности, но и за счет специфики речевого развития и понимания условностей, общими трудностями понимания контекста ситуации. Основным в квалификации их познавательной деятельности является то, что часто возникает ощущение непонимания ребенком инструкции и потребности (иногда неоднократно) ее повторения. При этом невербальные (перцептивно-действенные и перцептивно-</p> |

| | |
|------------------------------|--|
| | логические) задания могут выполняться достаточно хорошо |
| Игровая деятельность | Для ребенка дошкольного возраста фактически невозможна игра со сверстниками, но есть «игра рядом». В то же время нельзя говорить и об отсутствии потребности в совместной игре. Дети в игре робки, часто очень формально следуют правилам, чем и раздражают сверстников, а это, в свою очередь, усиливает неуверенность в коммуникациях и увеличивает уязвимость ребенка. В игре с трудом учитывается обратная связь (как эмоциональная, так и сюжетная) |
| Эмоциональное реагирование | Отмечаются специфические особенности и эмоционального развития детей – повышенная ранимость, тревожность, неуверенность в себе, тормозимость, которая как бы «прикрывается» внешней отрешенностью. Специфично и наличие страхов, в т.ч. конкретных (страх громкого голоса, внезапного, пусть даже и негромкого звука). Почти всегда наблюдается сверхзависимость от матери, реже от какого-либо другого близко связанного с ним человека. Дети очень привязываются к специалистам, которые с ними занимаются, глубоко переживают прекращение занятий, страдают от этой разлуки. Их можно охарактеризовать как эмоционально «астеничных», утомляемых. Основным радикалом этого варианта отклоняющегося развития следует считать огромные трудности организации продуктивного взаимодействия при одновременном наличии выраженной потребности в общении. |
| Прогноз дальнейшего развития | Прогноз развития и адаптации будет зависеть от огромного числа не столько объективных факторов, сколько собственных ресурсных возможностей ребенка. Большую роль играет подбор эффективной медикаментозной терапии и своевременность начатого лечения. При благоприятных обстоятельствах и оптимально созданных условиях дети могут достаточно успешно закончить среднюю общеобразовательную школу. При анализе условий, необходимых для адаптации в образовательном учреждении, следует учитывать, что такой ребенок трудно адаптируется в любой новой ситуации и при ее изменении легче себя чувствует в привычной, предсказуемой обстановке, поэтому лучше ведет себя на уроке, чем на перемене. Такие дети имеют трудности восприятия фронтальных инструкций и заданий, но даже в случае индивидуализации задания часто не демонстрируют то, что мы понимаем как внимание. При ответах наблюдается латентность, иногда, наоборот, мгновенность, по сравнению с другими детьми. Ребенок имеет очень неровный темп и продуктивность деятельности в целом, поэтому и нуждается в индивидуализации учебного плана. |

Литература

1. Никольская, О. С. Аутичный ребенок. Пути помощи / О. С. Никольская, Е.Р.Баенская, М. М. Либлинг. – М. : Теревинф, 2016. – 288 с.
2. Методические рекомендации для специалистов ПМПК по определению образовательного маршрута для детей с РАС [Электронный источник] / сост. Н.В.Куликова, М. В. Михеева, Н. В. Коровина. – Владимир, 2019. – Режим доступа: https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1684416726&tld=ru&lang=ru&name=17.4metrek_pmpk_obsledovanie_ras.pdf&text. – Дата доступа: 18.05.2023.

Лекция 16

Отграничение нарушений эмоционально-волевой сферы от сходных состояний

Вопросы:

1. Отграничение РАС от схожих состояний.
2. Особенности обследования ребенка с РАС.

1. Отграничение РАС от схожих состояний.

При проведении психолого-педагогического изучения детей первых лет жизни с этой патологией нужно учитывать следующие *диагностические критерии*:

1. *Нарушения коммуникации*: проявление дискомфорта при любых контактах со средой; отсутствие комплекса оживления (на первом году жизни ребенка) во взаимодействии с матерью; особенности глазного контакта и мимики; симбиотические связи с матерью.
2. *Нарушения речи*: мутизм; эхолалии, речевые штампы, речевые стереотипии; отсутствие использования местоимений первого лица; развитие речи, опережающее динамику двигательной сферы (фраза до 3 лет); преобладание монологической речи и аутодиалогов.
3. *Нарушения поведения*: «полевое» поведение; немотивированная агрессия к окружающим; аутоагрессия; стереотипии (поведенческие и связанные с организацией пространства и быта).

| РАС | Алалия |
|---|--|
| Повторение нарушено за счет негативизма | Нарушение отраженной речи за счет нарушения организации речевого акта |
| Обобщающая функция слова проявляется своеобразно, пристрастие к малопонятным умным словам, наслаждение звучанием одних слов и страх перед другими словами (может не соотноситься с предметом) | Недоразвитие обобщающей функции слова |
| Сохранен монолог | Характерно нарушение связной монологической речи |
| У детей наблюдаются своеобразные речевые проявления: название себя во 2-м или 3-м лице, долгое отсутствие в активном словаре слов, обозначающих близких людей, речевые штампы | Не наблюдается |
| Наличие эхолалии | Отсутствие эхолалии |
| Нет выраженных фонетических расстройств, звуковой анализ не нарушен | Нарушена произносительная сторона расстройств, звуковой анализ не речи |
| Голос монотонный, нарушена интонационная сторона речи, голос с преобладанием высокой тональности в конце фразы или слова | Интонационная сторона речи не нарушена |
| Отсутствие речевого, зрительного, мимического, жестового контакта | Использует для контакта неречевые средства, мимика и жестикуляция достаточно развиты и используются вместо словесной речи |
| Асинхронное развитие компонентов языковой системы | Развитие речи проходит последовательно основные этапы |
| Речь на ранних этапах онтогенеза может развиваться нормально, а затем (обычно в возрасте 30 месяцев) ребенок может перестать пользоваться устной речью (вплоть до мутизма) | Характерной является выраженная в той или иной степени задержка в овладении речью, замедленное формирование речевой деятельности. Отмечаемый у некоторых детей речевой негативизм не приводит к полному отказу от речевого общения |

| | |
|--|--|
| Ребенок может не выполнять даже простые речевые инструкции; в то же время косвенными методами можно определить, что он понимает обращенную речь | Возможность выполнения инструкций во многом зависит от их содержания, структуры и языкового оформления. При сенсорной алалии ребенок не может выполнить инструкцию из-за того, что слышит, но не понимает обращенную к нему речь |
| Поведение и реакция на окружающее и воздействия со стороны окружающих часто непредсказуемы и непонятны | Отмечаются дифференцированные и адекватные реакции; дети в состоянии учитывать изменение ситуации |
| Характерны разнообразные нарушения «моторного» поведения: своеобразное вращение кистей рук перед глазами, потряхивание руками и предметами, раскачивание туловища, необычные повороты тела | Наблюдаются различные нарушения двигательной сферы как в области общей, так и мелкой моторики. Своеобразные неадекватные стереотипные движения отсутствуют |
| Могут наблюдаться различные варианты интеллектуального развития: нормальное, ускоренное, резко задержанное и неравномерное, а также различные степени умственной отсталости | Обычно наблюдается картина своеобразной задержки интеллектуального развития; при этом страдают интеллектуальные процессы, связанные с речевой деятельностью |

| РАС | ЗПР/ интеллектуальная недостаточность |
|---|---|
| Часто отсутствует зрительный контакт | Зрительный контакт присутствует |
| Говорит хорошо (в овладении речью может даже обогнать сверстников), но лишь то, что ему нравится и часто – самому себе. Может быть мутизм, эхолалии | Часто присуще общее недоразвитие речи / системное недоразвитие речи При ЗПР – отсутствие эхолалий При интеллектуальной недостаточности наличие эхолалий |
| Не общается, играть с другими детьми не хочет. Характерно «предельное экстремальное одиночество» | Не умеет начинать общение, но хочет поиграть со сверстниками / общается чаще с детьми младше себя |
| Паника при появлении каких-либо новшеств, пристрастие к ритуалам | – |
| Страхи часто неадекватные | Страхи понятные (темноты, собаки ..) |
| Эмоциональное безразличие | Привязан к членам семьи, ищет их одобрения и ласки / присутствует эмоциональный контакт при стереотипности поведения |

| РАС | Шизофрения |
|--|---------------------------------|
| Признаки наблюдаются уже к 2,5-3 годам | Диагностируется после 5-6 лет |
| Отсутствует продуктивная симптоматика | Присутствуют бред, галлюцинации |

| РАС | Сенсорная депривация |
|--|--|
| При аутизме наблюдаются аномальные (необычные) реакции на сенсорные раздражители, игнорирование стимула. | Наблюдаются компенсаторные аутоstimуляции (раскачивания, перебирание пальцами перед глазами и др.) |

3. Особенности обследования ребенка с РАС.

Изучение детей с РАС представляет особые сложности из-за трудностей установления с ними взаимодействия. При обследовании детей этой категории должны быть учтены следующие специфические особенности.

- Наличие у ребенка сверхценных интересов, «заикливание» на них, наличие страхов, порой иррациональных. В процессе обследования это может помешать установлению продуктивного контакта с ребенком. До начала обследования желательно выяснить у родителей, какие темы и ситуации могут вызвать аффективную реакцию ребенка или «заикливание» и учитывать это на протяжении всего процесса обследования.

- Дети часто демонстрируют специфичность речи, резонерство, философствование. Специалисты должны учитывать тот факт, что высокий уровень развития речи не является показателем интеллектуального развития.

- Необходимо учитывать, что задания, лежащие в сфере предпочтительных интересов, ребенок способен выполнить на более высоком уровне, чем те задания, которые интереса не вызывают.

- Оценивая обучаемость, необходимо иметь в виду, что деятельность ребенка стереотипна, и он способен действовать по алгоритму.

- Мышление детей данной категории искажено, но, тем не менее, это не указывает на наличие умственной отсталости. При этом важно учитывать, что обследование ребёнка с РАС, с особенностями эмоциональной сферы, с нарушениями поведения может проводить, как правило, один специалист, тот, который установил с ребёнком контакт. Задания должны предлагаться ребёнку таким образом, чтобы другие члены команды могли оценить «интересующие» их сферы развития ребёнка.

Программный материал для обследования предьявляется по возрасту ребенка. В случае невозможности выполнения задания предлагается программный материал более младшего возраста, доступный для выполнения ребенком. Среди необходимого методического обеспечения деятельности специалистов в ПМПК должны быть представлены не только общепринятые методики обследования познавательных процессов и уровня обученности, но и современный инструментарий и материалы, которые позволят более тщательно исследовать возможности обучающегося. Среди них можно выделить: PECS – карточки, карточки для проведения обследования процессов коммуникации (карточки для чтения целым словом (глобального чтения), пособие для выявления сформированности элементарного математического навыка у детей дошкольного и школьного возраста, в котором используется мультисенсорный подход и применяются специальные наборы наглядно-практического материала.

Алгоритм психолого-педагогического обследования:

- изучение медицинской и педагогической документации, сбор и анализ анамнестических данных;
- беседы с родителями (заполнение родителями анкеты);
- беседы с педагогами-воспитателями, психологом (просмотр домашнего фото- и видеоархива, рисунков, поделок, других продуктов творчества самого ребенка);
- структурированное наблюдение (за свободным поведением ребенка в процессе обследования; за поведением ребенка в процессе установления контакта со специалистом; за взаимодействием ребенка с участвующими в обследовании);
- индивидуальный обучающий эксперимент (психолог предлагает ребенку различные экспериментальные задания, адекватные его возрасту и состоянию, остальные специалисты наблюдают);

- заполнение протокола психолого-педагогического обследования ребенка;
- коллегиальное обсуждение с определением общих и индивидуальных особенностей ребенка;
- оформление заключений и вывода по результатам обследования.

В процессе обследования выявляется специфика проблем аффективно-волевой сферы ребенка, отражающаяся в особенностях его отношений с людьми и окружением в целом. На основе полученных данных определяются:

Качественные характеристики проявлений «аутизма» ребенка:

- отрешенность;
- активный негативизм;
- поглощенность своими интересами;
- экстремальная «застенчивость» (тормозимость и ранимость) в контактах с людьми.

Характеристики поведения, отражающие тяжесть проблем ребенка во взаимодействии с окружением при аутистических расстройствах, проявляются в нарушении адаптации к меняющимся обстоятельствам:

- полевое поведение при отсутствии активной реакции на происходящее;
- трудности адаптации к меняющимся условиям как стремление жестко контролировать и отстаивать сохранение постоянства в окружающем без выявления значимых и не значимых деталей;
- трудности адаптации к меняющимся условиям как стремление жестко отстаивать неизменность своих программ поведения во взаимодействии со средой и людьми;
- трудности адаптации к меняющимся обстоятельствам как крайняя косность в следовании заданным правилам поведения, при трудностях активного выстраивания собственной линии поведения, которые могут проявляться либо как крайняя пассивность и растерянность, либо, наоборот, как гиперактивность и импульсивность.

Качественные характеристики форм и функций аутостимуляции, позволяющие оценить глубину аутизма и степень искажения в развитии психических функций ребенка:

- вестибулярные, зрительные и кинестетические ощущения, поддерживающие состояние комфорта и отрешенности, ребенок получает более всего в процессе полевого движения, но может и сам стереотипно воспроизводить их (раскачиваясь на качелях, трясая палочку перед глазами);
- активное стереотипное воспроизведение одних и тех же приятных ощущений и впечатлений, которые доставляют ребенку удовольствие и заглушают травмирующие ощущения и переживания, использоваться может как сенсорная стимуляция, источником которой часто являются телесные ощущения, так и значительно более сложные сенсорные и вербальные впечатления, стереотипные действия ребенка могут быть достаточно сложными и изощренными;
- ребенок вовлечен в стереотипное проговаривание, прорисовывание, проигрывание аффективно заряженных сюжетов, связанных с неприятными и пугающими впечатлениями, которые вызывают восторженное возбуждение.

Литература

1. Методические рекомендации для специалистов ПМПК по определению образовательного маршрута для детей с РАС [Электронный источник] / сост. Н. В. Куликова, М. В. Михеева, Н.В.Коровина. – Владимир, 2019. – Режим доступа: https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1684416726&tld=ru&lang=ru&name=17.4metrek_pmpk_obsledovanie_ras.pdf&text. – Дата доступа: 18.05.2023.

Лекция 17

Образовательные потребности детей с нарушениями в развитии как основа проектирования специальных условий их обучения

Вопросы:

1. Алгоритм выявления особых образовательных потребностей обучающегося (по Н. С. Кожановой).
2. Специфика скрининг-диагностики и феноменологической диагностики в условиях реализации принципа инклюзии в образовании.

1. Алгоритм выявления особых образовательных потребностей обучающегося (по Н. С. Кожановой).

Для успешности воспитания и обучения детей с особенностями психофизического развития (ОПФР) необходима правильная оценка их возможностей и выявление индивидуальных образовательных потребностей. В связи с этим, особая роль отводится психолого-педагогической диагностике, на основании которой выявляются индивидуальные особенности ребенка с ОПФР; определяются условия его воспитания и обучения; консультируются родители; разрабатываются программы коррекционной работы; оценивается динамика развития ребенка и эффективность коррекционной работы.

В настоящее время существует несколько подходов к определению особых образовательных потребностей ребенка. Мы рассмотрим подход Н. С. Кожановой, которая на основе психологических концепций определяет понятие как «опосредованные образовательными отношениями особые (атипичные, специфические) психические состояния индивида, при которых в процессе освоения образовательной программы он воспринимает недостаток (или избыток) в объектах, необходимых для его функционирования и развития при овладении знаниями, умениями, навыками и компетенциями».

Автор разработал ориентировочную основу действия выявления педагогом перечня таких особых образовательных потребностей (ООП), имеющих у обучающегося с ОПФР для реализации его образования. Она включает требования к перечню потребностей (актуальность, достоверность, субъективный характер потребности, предметность, полнота перечня) и алгоритм выявления ООП обучающегося.

Алгоритм выявления ООП обучающегося (по Н. С. Кожановой):

1. Определить цель выявления потребностей и временной промежуток их актуальности (т. е. какой промежуток времени выделенные потребности будут оставаться актуальными для обучающегося).
2. Осуществить анализ индивидуальной характеристики развития и функционирования обучающегося с ОПФР (составленной по результатам комплексной диагностики медиков, психолога, педагогов, родителей) с фиксацией особенностей в индивидуальном состоянии основных психических процессов, состояний, свойств и психических образований.
3. Исходя из анализа особенностей и возможностей определить (спрогнозировать) возможные трудности в освоении содержания и описать психические состояния, при которых обучающийся испытывает необходимость в изменении содержания, осваиваемого на уроке (уроках).
4. Исходя из анализа особенностей и возможностей определить (спрогнозировать) возможные трудности в освоении содержания (урока или образовательной программы)

и описать психические состояния, при которых обучающийся испытывает необходимость в специальных условиях среды и специальных ресурсах.

5. Провести экспертную оценку перечня потребностей.

Все представленные точки зрения в той или иной мере говорят о том, что для выявления ООП обучающихся необходимы данные психологической диагностики. Таким образом, психологическая диагностика является составной частью определения особых образовательных потребностей детей с ОПФР.

2. Специфика скрининг-диагностики и феноменологической диагностики в условиях реализации принципа инклюзии в образовании.

Учитывая современную парадигму работы с ребенком с особенностями психофизического развития в условиях реализации принципа инклюзии в образовании предлагаем следующую адаптированную модель диагностики нарушенного развития.

Скрининг-диагностика. Цель данного этапа: своевременное выявление детей с ОПФР в популяции, в том числе и в условиях общеобразовательных учреждений. Основная задача: примерное определение спектра психолого-педагогических проблем ребенка.

В ЦКРОиР психолого-медико-педагогическая комиссия осуществляет второй этап – дифференциальную диагностику. Цель: выявить тип нарушения развития. По результатам этого этапа составляется коллегиальное заключение ПМПК. Задачами дифференциальной диагностики являются: разграничение степени и характера нарушений умственного, речевого и эмоционального развития ребенка; системный анализ структуры нарушения, в соответствии с которым необходимо определить общие для нозологической группы особые образовательные потребности, описать специальные условия обучения и воспитания, в том числе, определить оптимальный образовательный маршрут.

Заключение психолого-медико-педагогической комиссии, в котором определен образовательный маршрут ребенка, родители отдадут в учреждение образования.

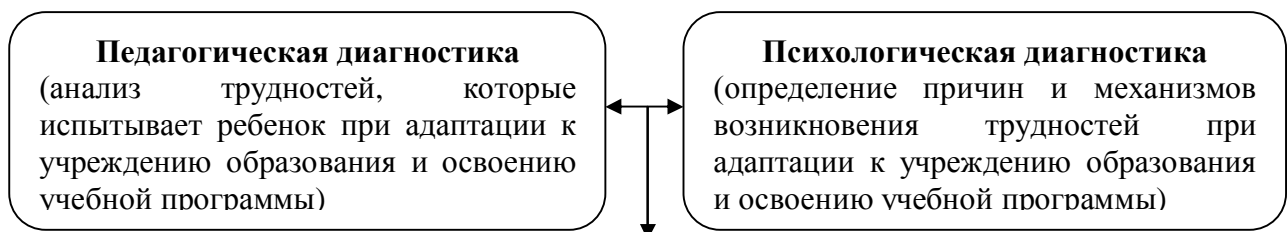
Далее специалисты осуществляют феноменологический (углубленный) этап изучения ребенка. Его цель: выявление индивидуальных особенностей ребенка, которые необходимо учитывать при организации индивидуальной коррекционно-развивающей работы с ним. Большую роль на этом этапе играет деятельность групп психолого-педагогического сопровождения учреждений образования.

Задачи феноменологической диагностики: определение трудностей ребенка при освоении учебной программы; выявление индивидуальных психолого-педагогических особенностей ребенка; определение его индивидуальных особых образовательных потребностей; разработка индивидуальных коррекционных программ развития и обучения; оценка динамики развития и эффективности коррекционной работы; определение условий воспитания ребенка, специфики внутрисемейных отношений; решение проблем социально-эмоционального плана.

Алгоритм феноменологического этапа диагностики нарушенного развития в условиях реализации принципа инклюзии в образовании представлен на схеме 1.

Схема 1.

Алгоритм феноменологического этапа диагностики нарушенного развития в условиях реализации принципа инклюзии в образовании



Определение индивидуальных особых образовательных потребностей ребенка

(совмещенный анализ педагогической и психологической диагностики обследований)

Определение специальных условий

Периодический мониторинг их актуальности, внесение изменений при необходимости

Приведем пример.

1. В результате *дифференциальной* диагностики в заключении ПМПК прописана общая особая образовательная потребность ребенка: потребность в специальных средствах обучения у самостоятельно не передвигающегося ребенка с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

2. В результате *феноменологического* этапа может быть выявлено и определено следующее.

Педагогическая диагностика: трудности в захвате и удержании письменных принадлежностей.

Психологическая диагностика: крайне низкий уровень развития мелкой моторики, нарушение координации движений из-за повышенного тонуса мышц, наличия насильственных движений (гиперкинезов). Сформирован ладонный захват, ладонно-пальцевый захват в стадии формирования, захват щепотью отсутствует.

Индивидуальная особая образовательная потребность данного ребенка: потребность в тщательном подборе и адаптации школьно-письменных принадлежностей.

Специальные условия: необходимо движения руки корректировать утяжелителями; использовать специально разлинованные альбомные листы бумаги, которые фиксируются клейкой лентой; подкладывать антискользящие салфетки и шероховатые подложки под школьные принадлежности; использовать для утолщения полую поролоновую трубку в соответствии с размером кисти; использовать компьютер (планшет) в качестве рабочей тетради; при чтении на обычные страницы прикреплять большие скрепки или зацепки, для более легкого переворачивания.

Литература

1. Кожанова, Н. С. Определение особых образовательных потребностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья / Н. С. Кожанова // Гуманитарные науки. – 2021. – №2. – С. 92–100.

2. ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

2.1. Содержание практических занятий (дневная форма получения образования)

Практическое занятие № 1 (2 часа)

Тема. Основные подходы к определению нормального и отклоняющегося развития (по Е.С. Слепович и А.М. Полякову)

Задания для подготовки к занятию

1. Изучить подходы к определению нормального и отклоняющегося развития, предлагаемые в статье Е.С. Слепович и А.М. Полякова.
2. Подобрать примеры реализации подхода в практике обучения и воспитания детей с ОПФР.
3. Сравнить подходы Е.С. Слепович и А.М. Полякова с подходами, рассматриваемыми в учебной дисциплине «Основы специальной психологии».

Вопросы и задания для обсуждения

1. Норма как норматив, принятый в определенной социокультурной среде.
2. Адаптационный подход к определению нормы.
3. Норма как отсутствие патологии.
4. Отклонения в развитии как специфичность ребенка.
5. Норма психического развития как социокультурный эталон.

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Подходы к определению психологической структуры дефекта.
2. Системный подход к анализу психического развития (по М.М. Семаго).

Литература

1. Слепович, Е. С. Понятие «психологический диагноз» и его применение в диагностике отклонений в развитии ребенка / Е. С. Слепович, А. М. Поляков // Специальная адукацыя. – №3. – 2014. – С. 3–11.

Практическое занятие № 2 (2 часа)

Тема. Общие и специфические требования к использованию методов в работе с детьми различных категорий

Задания для подготовки к занятию

1. Конкретно-методологические принципы психолого-педагогической диагностики нарушений развития.
2. Виды диагностики нарушений развития.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Общие требования к диагностике детей с ОПФР.
2. Требования к проведению наблюдения.
3. Требования к проведению эксперимента.
4. Требования к проведению беседы.
5. Требования к проведению анкетирования.
6. Требования к использованию тестов.
7. Требования к изучению продуктов деятельности.
8. Возможности и ограничения в использовании методов для диагностики детей с ОПФР различных категорий.
9. Составить протокол наблюдения за игровой деятельностью ребенка с ОПФР.

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Актуальные проблемы диагностики нарушений развития.
2. Уровни диагноза по Л.С.Выготскому.

Литература

1. Баль, Н. Н. Психолого-педагогическая диагностика лиц с нарушениями речи: дифференциальная диагностика [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие / Н. Н. Баль, Н. В. Чемоданова // Репозиторий БГПУ. – Режим доступа: <http://elib.bspu.by/handle/doc/13050>. – Дата доступа: 16.09.2022.
2. Психолого-педагогическая диагностика : учеб. пособие / под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. – М. : Академия, 2005. – 320 с.
3. Рубинштейн, С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения : практ. рук. / С. Я. Рубинштейн. – СПб. : ЛЕНАТО, 1998. – 168 с.

Практическое занятие № 3 (2 часа)

Тема. Обучающий и патопсихологический эксперимент как основные методы дифференциальной диагностики нарушений развития

Задания для подготовки к занятию

1. Патопсихологический эксперимент: особенности использования.
2. Обучающий эксперимент А. Я. Ивановой.
3. Подготовить стимульный материал к методике А. Я. Ивановой.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Составить таблицу «Сходства и различия патопсихологического и обучающего эксперимента».
2. Смоделировать проведение обучающего эксперимента А. Я. Ивановой с различными категориями детей с ОПФР.
3. Смоделировать различные варианты оказания помощи при проведении обучающего эксперимента.
4. Подобрать примеры адаптации методики А. Я. Ивановой для диагностики детей с ОПФР различных категорий.

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Феноменологическая диагностика: задачи и особенности проведения.
2. Обучающий эксперимент: обзор методик.

Литература

1. Левченко, И. Ю. Психологическое изучение детей с нарушениями развития / И.Ю. Левченко, Н. А. Киселева. – М. : Книголюб, 2007. – 152 с.
2. Рубинштейн, С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения : практ. рук. / С. Я. Рубинштейн. – СПб. : ЛЕНАТО, 1998. – 168 с.

Практическое занятие № 4 (2 часа)

Тема. Методики исследования внимания, зрительного и слухового восприятия ребёнка

Задания для подготовки к занятию

1. Методики исследования внимания детей с ОПФР дошкольного и школьного возраста.
2. Методики исследования зрительного восприятия детей с ОПФР дошкольного и школьного возраста.
3. Методики исследования слухового восприятия детей с ОПФР дошкольного и школьного возраста.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Анализ возможностей и ограничений в использовании методик: Пьерона – Рузера, кодирование, корректурная проба, таблицы Шульте, счёт по Е.Крепелину, методика Мюнстенберга и др. в диагностике детей с ОПФР.
2. Анализ возможностей и ограничений в использовании методик: «Найди отличия», «Лабиринты», «Что изменилось?», «Перепутанные линии» и др. в диагностике детей с ОПФР.
3. Анализ возможностей и ограничений в использовании методик: узнавание реалистических изображений, узнавание перечеркнутых изображений, узнавание наложенных изображений (фигуры Поппельрейтора), узнавание недорисованных изображений и др. в диагностике детей с ОПФР.
4. Анализ возможностей и ограничений в использовании методик для диагностики слухового восприятия при обследовании детей с ОПФР.

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Нейропсихологическая диагностика детей с ОПФР.
2. Подготовить протоколы и стимульный материал для диагностики внимания детей с ОПФР дошкольного и школьного возраста.
3. Подготовить протоколы и стимульный материал для диагностики восприятия детей с ОПФР дошкольного и школьного возраста.

Литература

1. Психолого-педагогическая диагностика : учеб. пособие / под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. – М. : Академия, 2005. – 320 с.
2. Семаго, Н. Теория и практика оценки психического развития ребёнка / Н. Семаго, М. Семаго. – СПб. : Речь, 2005. – 373 с.
3. Стребелева, Е. А. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста : пособие для учителя-дефектолога / Е.А. Стребелева, Г. А. Мишина. – М. : ВЛАДОС, 2008. – 143 с.

Практическое занятие № 5 (2 часа)

Тема. Методики исследования памяти, мышления и речи ребёнка

Задания для подготовки к занятию

1. Методики исследования памяти детей с ОПФР дошкольного и школьного возраста.
2. Методики исследования мышления детей с ОПФР дошкольного и школьного возраста.
3. Методики исследования речи детей с ОПФР дошкольного и школьного возраста.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Анализ возможностей и ограничений в использовании методик: «Запоминание 10 слов», «Опосредованное запоминание», «Память на образы», «Две группы по три слова» и др. в диагностике детей с ОПФР.
2. Анализ возможностей и ограничений в использовании методик: доски Сегена, складывание разрезных картинок, методика «Лабиринты», узнавание конфликтных изображений-нелепиц, подбор парных аналогий, «Простые аналогии», «Четвёртый лишний», «Кубики Кооса», «Матрицы Равена», «Сюжетный ряд» и др. в диагностике детей с ОПФР.
3. Анализ возможностей и ограничений в использовании методик: «Эхо», составление рассказа по сюжетной картине, понимание логико-грамматических конструкций и др. в диагностике детей с ОПФР.

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Подготовить протоколы и стимульный материал для диагностики памяти детей с ОПФР дошкольного и школьного возраста.
2. Подготовить протоколы и стимульный материал для диагностики мышления детей с ОПФР дошкольного и школьного возраста.
3. Подготовить протоколы и стимульный материал для диагностики речи детей с ОПФР дошкольного и школьного возраста.

Литература

1. Психолого-педагогическая диагностика : учеб. пособие / под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. – М. : Академия, 2005. – 320 с.
2. Семаго, Н. Теория и практика оценки психического развития ребёнка / Н. Семаго, М. Семаго. – СПб.: Речь, 2005. – 373 с.
3. Стребелева, Е. А. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста : пособие для учителя-дефектолога / Е.А. Стребелева, Г. А. Мишина. – М. : ВЛАДОС, 2008. – 143 с.

Практическое занятие № 6 (2 часа)

Тема. Методики исследования личности ребёнка

Задания для подготовки к занятию

1. Методики исследования особенностей личности детей с ОПФР дошкольного и школьного возраста.
2. Методики исследования межличностных отношений детей с ОПФР дошкольного и школьного возраста.
3. Методики исследования особенностей семейного воспитания детей с ОПФР дошкольного и школьного возраста.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Анализ возможностей и ограничений в использовании методик: «Рисунок человека», «методика Дембо-Рубинштейна», «Незаконченное предложение», «Несуществующее животное», «Детский апперцептивный тест», «Цветовой тест М. Люшера» и др в диагностике детей с ОПФР.
2. Составить структурно-логическую схему «Методики исследования личности и выявляемые ими особенности личности ребёнка» при разных нарушениях развития.
3. Анализ возможностей и ограничений в использовании методик: «Социометрия», методика Р. Жилия и др. в диагностике детей с ОПФР.

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Подготовить протоколы и стимульный материал для диагностики особенностей личности детей с ОПФР дошкольного и школьного возраста.
2. Подготовить протоколы и стимульный материал для диагностики межличностных отношений детей с ОПФР дошкольного и школьного возраста.
3. Подготовить протоколы и стимульный материал для диагностики особенностей семейного воспитания детей с ОПФР дошкольного и школьного возраста.

Литература

1. Психолого-педагогическая диагностика : учеб. пособие / под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. – М. : Академия, 2005. – 320 с.
2. Семаго, Н. Теория и практика оценки психического развития ребёнка / Н. Семаго, М. Семаго. – СПб.: Речь, 2005. – 373 с.
3. Стребелева, Е. А. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста : пособие для учителя-дефектолога / Е.А. Стребелева, Г. А. Мишина. – М. : ВЛАДОС, 2008. – 143 с.

Практическое занятие № 7 (2 часа)

Тема. Функциональный диагноз как основа коррекционно-педагогической работы

Задания для подготовки к занятию

1. Функции диагноза.
2. Уровни диагноза (по Л.С. Выготскому).
3. Симптоматический диагноз, синдромальный, нозологический, типологический диагноз.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Психолого-педагогическое заключение: структура, требования к написанию.
2. Проанализировать варианты психолого-педагогических заключений на детей с ОПФР.
3. Схема анализа результатов психолого-педагогического обследования (по М. М. Семаго, Н. Я. Семаго).

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Функциональный диагноз как основа коррекционно-педагогической работы.
2. Схема обследования ребенка по Л. С. Выготскому.

Литература

1. Баль, Н. Н. Психолого-педагогическая диагностика лиц с нарушениями речи: дифференциальная диагностика [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие / Н. Н. Баль, Н. В. Чемоданова // Репозиторий БГПУ. – Режим доступа: <http://elib.bspu.by/handle/doc/13050>. – Дата доступа: 16.09.2022.
2. Психологическая диагностика отклонений в развитии у детей : учеб.-метод. пособие для учителей учреждений образования, реализующих образоват. программы спец. образования на уровне общ. сред. образования / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Нац. ин-т образования, 2021. – 144 с.

Практическое занятие № 8 (2 часа)

Тема. Ранняя диагностика нарушений развития

Задания для подготовки к занятию

1. Направления психолого-педагогического обследования детей младенческого возраста.
2. Направления психолого-педагогического обследования детей раннего возраста.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Анализ этапов и содержания методики диагностики нарушений психического развития младенцев О. В. Баженовой.
2. Анализ возможностей и ограничений в использовании методики психолого-педагогического обследования детей 2-го года жизни Е. А. Стребелевой и Г. А. Мишиной.
3. Анализ возможностей и ограничений в использовании методики психолого-педагогического обследования детей 3-го года жизни Е. А. Стребелевой и Г.А.Мишиной.

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Подготовить протокол для наблюдения за ребенком с ОПФР раннего возраста.
2. Подготовить протокол беседы с родителями ребенка с ОПФР раннего возраста.

Литература

1. Кисова, В. В. Практику по специальной психологии / В. В. Кисова, И. А. Конева. – СПб. : Речь, 2006. – 352 с.
2. Стребелева, Е. А. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста : пособие для учителя-дефектолога / Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина. – М. : ВЛАДОС, 2008. – 143 с.
3. Стребелева, Е. А. Методические рекомендации к психолого-педагогическому изучению детей (2-3 лет): Ранняя диагностика умственного развития / Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина. – М. : Компания «Петит» 1994. ВЛАДОС, 2008. – 32 с.

Практическое занятие № 9 (2 часа)

Тема. Особенности обследования детей дошкольного возраста с нарушением развития

Задания для подготовки к занятию

1. Направления психолого-педагогического обследования детей дошкольного возраста.
2. Психологическое обследование детей дошкольного возраста по материалам М.М.Семаго.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Анализ возможностей и ограничений в использовании набора методик И.Ю.Левченко и Н. А. Киселевой в диагностике детей с ОПФР дошкольного возраста.
2. Смоделировать варианты адаптации стимульного материала и оказания помощи при обследовании различных категорий детей с ОПФР с помощью набора методик И. Ю. Левченко и Н. А. Киселевой.

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Подготовить протоколы и стимульный материал для диагностики детей с ОПФР дошкольного возраста с помощью набора методик И. Ю. Левченко и Н. А. Киселевой.
2. Подготовить протоколы и стимульный материал для диагностики нарушений развития у детей дошкольного возраста по Е. А.Стребелевой.
3. Подготовить протокол беседы с родителями ребенка с ОПФР дошкольного возраста.

Литература

1. Баль, Н. Н. Психолого-педагогическая диагностика лиц с нарушениями речи: дифференциальная диагностика [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие / Н. Н. Баль, Н. В. Чемоданова // Репозиторий БГПУ. – Режим доступа: <http://elib.bspu.by/handle/doc/13050>. – Дата доступа: 16.09.2022.
2. Левченко, И. Ю. Психологическое изучение детей с нарушениями развития / И.Ю. Левченко, Н. А. Киселева. – М. : Книголюб, 2007. – 152 с.
3. Психолого-педагогическая диагностика : учеб. пособие / под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. – М. : Академия, 2005. – 320 с.
4. Стребелева, Е. А. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста : пособие для учителя-дефектолога / Е.А. Стребелева, Г. А. Мишина. – М. : ВЛАДОС, 2008. – 143 с.

Практическое занятие № 10 (2 часа)

Тема. Особенности обследования детей младшего школьного возраста с нарушением развития

Задания для подготовки к занятию

1. Направления психолого-педагогического обследования детей младшего школьного возраста.
2. Психологическое обследование детей младшего школьного возраста по материалам М.М.Семаго.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Анализ возможностей и ограничений в использовании набора методик З. М. Дунаевой, С. Д. Забрамной в диагностике детей с ОПФР младшего школьного возраста.
2. Смоделировать варианты адаптации стимульного материала и оказания помощи при обследовании различных категорий детей с ОПФР с помощью набора методик З. М. Дунаевой, С. Д. Забрамной.

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Подготовить протоколы и стимульный материал для диагностики детей с ОПФР младшего школьного возраста с помощью набора методик З. М. Дунаевой, С. Д. Забрамной.
2. Подготовить протоколы и стимульный материал для психологического обследования детей младшего школьного возраста (по материалам М.М.Семаго).
3. Подготовить протокол беседы с ребенком с ОПФР младшего школьного возраста.
4. Подготовить протокол наблюдения за ребенком с ОПФР младшего школьного возраста.

Литература

1. Баль, Н. Н. Психолого-педагогическая диагностика лиц с нарушениями речи: дифференциальная диагностика [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие / Н. Н. Баль, Н. В. Чемоданова // Репозиторий БГПУ. – Режим доступа: <http://elib.bspu.by/handle/doc/13050>. – Дата доступа: 16.09.2022.
2. Психолого-педагогическая диагностика : учеб. пособие / под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. – М. : Академия, 2005. – 320 с.
3. Психологическая диагностика отклонений в развитии у детей : учеб.-метод. пособие для учителей учреждений образования, реализующих образоват. программы спец. образования на уровне общ. сред. образования / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Нац. ин-т образования, 2021. – 144 с.

Практическое занятие № 11 (2 часа)

Тема. Психолого-педагогическое обследование подростков с нарушением развития

Задания для подготовки к занятию

1. Направления психолого-педагогического обследования детей с нарушением развития подросткового возраста.
2. Психологическое обследование детей подросткового возраста по материалам М.М.Семаго.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Анализ возможностей и ограничений в использовании стандартизированных тестов в диагностике детей с ОПФР подросткового возраста.
2. Смоделировать варианты адаптации стимульного материала и оказания помощи при обследовании различных категорий детей с ОПФР с помощью набора методик М.М.Семаго.

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Подготовить протоколы и стимульный материал для диагностики детей с ОПФР подросткового возраста с помощью набора методик М.М.Семаго.
2. Подготовить протокол беседы с ребенком подросткового возраста.
3. Подготовить протокол наблюдения за ребенком младшего школьного возраста.

Литература

1. Баль, Н. Н. Психолого-педагогическая диагностика лиц с нарушениями речи: дифференциальная диагностика [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие / Н. Н. Баль, Н. В. Чемоданова // Репозиторий БГПУ. – Режим доступа: <http://elib.bspu.by/handle/doc/13050>. – Дата доступа: 16.09.2022.
2. Психолого-педагогическая диагностика : учеб. пособие / под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. – М. : Академия, 2005. – 320 с.
3. Психологическая диагностика отклонений в развитии у детей : учеб.-метод. пособие для учителей учреждений образования, реализующих образоват. программы спец. образования на уровне общ. сред. образования / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Нац. ин-т образования, 2021. – 144 с.

Практическое занятие № 12 (2 часа)

Тема. Выработка диагностической гипотезы с предварительной типологизацией варианта дизонтогенеза

Задания для подготовки к занятию

1. Принципы деятельности психолого-медико-педагогической комиссии.
2. Этапы обследования детей на психолого-медико-педагогической комиссии.
3. Виды дизонтогенеза.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Условия проведения психолого-медико-педагогического обследования ребенка в ЦКРОиР.
2. Диагностическая гипотеза: процедура и этапы выделения, подтверждение.
3. На основе представленных характеристик предложить диагностическую гипотезу и подобрать методики для ее подтверждения.

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Основные документы, регламентирующие деятельности ПМПК.
2. Отбор диагностических методик в зависимости вида дизонтогенеза.

Литература

1. Баль, Н. Н. Психолого-педагогическая диагностика лиц с нарушениями речи: дифференциальная диагностика [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие / Н. Н. Баль, Н. В. Чемоданова // Репозиторий БГПУ. – Режим доступа: <http://elib.bspu.by/handle/doc/13050>. – Дата доступа: 16.09.2022.
2. Баль, Н. Н. Методические рекомендации к проведению обследования детей в условиях психолого-медико-педагогической комиссии / Н. Н. Баль [и др.]. – Минск : Зорны Верасок, 2014. – 163 с.
3. Специальная психология : учеб. для студентов вуза / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Выш. шк., 2021. – 527 с.

Практическое занятие № 13 (2 часа)

Тема. Определение тактики обследования в зависимости от типа нарушения и индивидуальных особенностей ребёнка

Задания для подготовки к занятию

1. Принципы командной работы специалистов ПМПК.
2. Документация ПМПК.
3. Структура заключения ПМПК.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Этапы психолого-медико-педагогического обследования ребенка.
2. Смоделировать варианты тактики обследования ребенка в различных ситуациях (отказ от контакта, «полевое поведение», наличие у ребенка сенсорных или двигательных нарушений и др.).
3. Оценить полноту представленных для анализа заключений ПМПК.

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Определение тактики обследования в зависимости от индивидуальных характеристик развития ребенка.
2. Определение тактики обследования в зависимости от личностных особенностей родителей ребенка.

Литература

1. Баль, Н. Н. Психолого-педагогическая диагностика лиц с нарушениями речи: дифференциальная диагностика [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие / Н. Н. Баль, Н. В. Чемоданова // Репозиторий БГПУ. – Режим доступа: <http://elib.bspu.by/handle/doc/13050>. – Дата доступа: 16.09.2022.
2. Баль, Н. Н. Методические рекомендации к проведению обследования детей в условиях психолого-медико-педагогической комиссии / Н. Н. Баль [и др.]. – Минск : Зорны Верасок, 2014. – 163 с.

Практическое занятие № 14 (2 часа)

Тема. Отбор диагностических методик для дифференциальной диагностики интеллектуальной недостаточности и речевых нарушений

Задания для подготовки к занятию

1. Основные подходы в диагностике нарушений интеллекта и речи у детей.
2. Критерии разграничения интеллектуальной недостаточности, задержки психического развития и речевых нарушений по В.И. Лубовскому.
3. Показатели оценки уровня развития мышления по О. Н.Усановой.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Подобрать диагностические методики для разграничения интеллектуальной недостаточности, задержки психического развития и речевых нарушений у детей дошкольного возраста.
2. Подобрать диагностические методики для разграничения интеллектуальной недостаточности, задержки психического развития и речевых нарушений у детей младшего школьного возраста.

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Сравнение клинико-психологических параметров структуры при тотальном и локальном психическом недоразвитии.

Литература

1. Баль, Н. Н. Психолого-педагогическая диагностика лиц с нарушениями речи: дифференциальная диагностика [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие / Н. Н. Баль, Н. В. Чемоданова // Репозиторий БГПУ. – Режим доступа: <http://elib.bspu.by/handle/doc/13050>. – Дата доступа: 16.09.2022.
2. Психологическая диагностика отклонений в развитии у детей : учеб.-метод. пособие для учителей учреждений образования, реализующих образоват. программы спец. образования на уровне общ. сред. образования / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Нац. ин-т образования, 2021. – 144 с.
3. Фотекова, Т. А. Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов : пособие для логопедов и психологов / Т. А. Фотекова, Т. В. Ахутина. – М. : АРКТИ, 2002. – 136 с.

Практическое занятие № 15 (2 часа)

Тема. Дифференциальная диагностика интеллектуальной недостаточности и речевых нарушений. Определение образовательной программы

Задания для подготовки к занятию

1. Критерии проведения дифференциальной диагностики по С.Д. Забрамной.
2. Показатели развития, используемые при проведении обследования детей дошкольного возраста (по И. Ю. Левченко и Н. А. Киселевой).

Вопросы и задания для обсуждения

1. Смоделировать варианты выполнения заданий и поведения при обследовании детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью, задержкой психического развития и нарушениями речи.
2. Смоделировать варианты выполнения заданий и поведения при обследовании детей младшего школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью, задержкой психического развития и нарушениями речи.
3. Составить схему «Образовательные маршруты для детей с интеллектуальной недостаточностью, задержкой психического развития и нарушениями речи».

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Определение образовательной программы для детей дошкольного и школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью, задержкой психического развития и нарушениями речи.

Литература

1. Баль, Н. Н. Психолого-педагогическая диагностика лиц с нарушениями речи: дифференциальная диагностика [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие / Н. Н. Баль, Н. В. Чемоданова // Репозиторий БГПУ. – Режим доступа: <http://elib.bspu.by/handle/doc/13050>. – Дата доступа: 16.09.2022.
2. Калягин, В. А. Психолого-педагогическая диагностика детей и подростков с речевыми нарушениями : учеб. пособие для студентов вуза / В. А. Калягин, Т. С. Овчинникова. – СПб. : КАРО, 2005. – 288 с.
3. Фотекова, Т. А. Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов : пособие для логопедов и психологов / Т. А. Фотекова, Т. В. Ахутина. – М. : АРКТИ, 2002. – 136 с.

Практическое занятие № 16 (2 часа)

Тема. Отбор диагностических методик для дифференциальной диагностики задержки психического развития

Задания для подготовки к занятию

1. Понятие «задержка психического развития».
2. Классификация ЗПР по этиологическому признаку, предложенная К.С. Лебединской.
3. Структура дефекта при ЗПР (по Е.С. Слепович).

Вопросы и задания для обсуждения

1. Подобрать диагностические методики для разграничения различных видов ЗПР у детей дошкольного возраста.
2. Подобрать диагностические методики для разграничения различных видов ЗПР у детей младшего школьного возраста.

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью как проявление минимальной мозговой дисфункции: психологическая характеристика, перспективы преодоления.
2. Психический статус ребенка с задержкой психического развития.
3. Составить протокол беседы с родителями ребенка для дифференциальной диагностики различных видов ЗПР.

Литература

1. Баль, Н. Н. Психолого-педагогическая диагностика лиц с нарушениями речи: дифференциальная диагностика [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие / Н. Н. Баль, Н. В. Чемоданова // Репозиторий БГПУ. – Режим доступа: <http://elib.bspu.by/handle/doc/13050>. – Дата доступа: 16.09.2022.
2. Психологическая диагностика отклонений в развитии у детей : учеб.-метод. пособие для учителей учреждений образования, реализующих образоват. программы спец. образования на уровне общ. сред. образования / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Нац. ин-т образования, 2021. – 144 с.
3. Специальная психология : учеб. пособие / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Выш. школа, 2012. – 511 с.

Практическое занятие № 17 (2 часа)

Тема. Отграничение трудностей в обучении, обусловленных задержкой психического развития, от сходных состояний

Задания для подготовки к занятию

1. Критерии дифференциальной диагностики трудностей в обучении, обусловленных задержкой психического развития.
2. Причины трудностей в обучении в детей.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Смоделировать варианты выполнения заданий и поведения при обследовании детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.
2. Смоделировать варианты выполнения заданий и поведения при обследовании детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.
3. Составить схему «Образовательные маршруты для детей с различными видами ЗПР».
4. Составить протокол беседы с учителем начальной школы для дифференциальной диагностики ЗПР и педагогической запущенности.

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Определение образовательной программы для детей с различными видами ЗПР.
2. Дети с трудностями в обучении как психолого-педагогическая проблема.

Литература

1. Баль, Н. Н. Психолого-педагогическая диагностика лиц с нарушениями речи: дифференциальная диагностика [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие / Н. Н. Баль, Н. В. Чемоданова // Репозиторий БГПУ. – Режим доступа: <http://elib.bspu.by/handle/doc/13050>. – Дата доступа: 16.09.2022.
2. Психологическая диагностика отклонений в развитии у детей : учеб.-метод. пособие для учителей учреждений образования, реализующих образоват. программы спец. образования на уровне общ. сред. образования / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Нац. ин-т образования, 2021. – 144 с.
3. Специальная психология : учеб. пособие / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Выш. школа, 2012. – 511 с.

Практическое занятие № 18 (2 часа)

Тема. Особенности организации и проведения комплексного обследования детей с нарушением слуха

Задания для подготовки к занятию

1. Классификация детей с нарушением слуха.
2. Структура дефекта при нарушении слуха.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Подобрать диагностические методики для обследования детей с нарушением слуха дошкольного возраста.
2. Подобрать диагностические методики для обследования детей с нарушением слуха младшего школьного возраста.
3. Составить схему «Образовательные маршруты для детей с нарушением слуха».

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Критерии дифференциальной диагностики нарушений слуха от сходных состояний.
2. Психический статус ребенка с нарушением слуха.

Литература

1. Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В. В. Лебединский. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с.
2. Психологическая диагностика отклонений в развитии у детей : учеб.-метод. пособие для учителей учреждений образования, реализующих образоват. программы спец. образования на уровне общ. сред. образования / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Нац. ин-т образования, 2021. – 144 с.
3. Специальная психология : учеб. пособие / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Выш. школа, 2012. – 511 с.

Практическое занятие № 19 (2 часа)

Тема. Особенности организации и проведения комплексного обследования детей с нарушениями зрения

Задания для подготовки к занятию

1. Классификация детей с нарушениями зрения.
2. Структура дефекта при нарушениях зрения.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Подобрать диагностические методики для обследования детей с нарушениями зрения дошкольного возраста.
2. Подобрать диагностические методики для обследования детей с нарушениями зрения младшего школьного возраста.
3. Составить схему «Образовательные маршруты для детей с нарушениями зрения».

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Критерии дифференциальной диагностики нарушений зрения от сходных состояний.
2. Психический статус детей с нарушениями зрения.

Литература

1. Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В. В. Лебединский. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с.
2. Психологическая диагностика отклонений в развитии у детей : учеб.-метод. пособие для учителей учреждений образования, реализующих образоват. программы спец. образования на уровне общ. сред. образования / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Нац. ин-т образования, 2021. – 144 с.
3. Специальная психология : учеб. пособие / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Выш. школа, 2012. – 511 с.

Практическое занятие № 20 (2 часа)

Тема. Особенности организации и проведения комплексного обследования детей с нарушением двигательной сферы

Задания для подготовки к занятию

1. Классификация детей с нарушениями двигательной сферы.
2. Структура дефекта при нарушениях двигательной сферы.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Подобрать диагностические методики для обследования детей с нарушениями двигательной сферы дошкольного возраста.
2. Подобрать диагностические методики для обследования детей с нарушениями двигательной сферы младшего школьного возраста.
3. Составить схему «Образовательные маршруты для детей с нарушениями двигательной сферы»

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Критерии дифференциальной диагностики нарушений двигательной сферы от сходных состояний.
2. Психический статус детей с нарушениями двигательной сферы.

Литература

1. Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В. В. Лебединский. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с.
2. Психологическая диагностика отклонений в развитии у детей : учеб.-метод. пособие для учителей учреждений образования, реализующих образоват. программы спец. образования на уровне общ. сред. образования / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Нац. ин-т образования, 2021. – 144 с.
3. Специальная психология : учеб. пособие / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Выш. школа, 2012. – 511 с.

Практическое занятие № 21 (2 часа)

Тема. Особенности организации и проведения комплексного обследования детей с дисгармоническим развитием

Задания для подготовки к занятию

1. Классификация детей с дисгармоническим развитием.
2. Структура дефекта при дисгармоническом развитии.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Подобрать диагностические методики для обследования детей с дисгармоническим развитием дошкольного возраста.
2. Подобрать диагностические методики для обследования детей с дисгармоническим развитием младшего школьного возраста.
3. Составить схему «Образовательные маршруты для детей с дисгармоническим развитием».

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Критерии дифференциальной диагностики дисгармонического развития от сходных состояний.
2. Психический статус детей с дисгармоническим развитием.

Литература

1. Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В. В. Лебединский. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с.
2. Специальная психология : учеб. пособие / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Выш. школа, 2012. – 511 с.
3. Шаповал, И. А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития : учеб. пособие / И. А. Шаповал. – М. : Сфера, 2005. – 320 с.

Практическое занятие № 22 (2 часа)

Тема. Особенности организации и проведения комплексного обследования детей с РАС

Задания для подготовки к занятию

1. Классификация детей с РАС.
2. Структура дефекта при детском аутизме.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Особенности обследования ребенка с РАС.
2. Подобрать диагностические методики для обследования детей с РАС дошкольного возраста.
3. Подобрать диагностические методики для обследования детей с РАС младшего школьного возраста.
4. Составить схему «Образовательные маршруты для детей с РАС».

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Критерии дифференциальной диагностики РАС от сходных состояний.
2. Психический статус детей с РАС.
3. Специальные методики для диагностики детей с РАС.

Литература

1. Психологическая диагностика отклонений в развитии у детей : учеб.-метод. пособие для учителей учреждений образования, реализующих образоват. программы спец. образования на уровне общ. сред. образования / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Нац. ин-т образования, 2021. – 144 с.
2. Специальная психология : учеб. пособие / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Выш. школа, 2012. – 511 с.

Практическое занятие № 23 (2 часа)

Тема. Образовательные потребности детей с интеллектуальной недостаточностью, трудностями в обучении и нарушениями речи

Задания для подготовки к занятию

1. Особые образовательные потребности общие, специфические, индивидуальные.
2. Типология особых образовательных потребностей лиц с особенностями психофизического развития.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Образовательные потребности детей с интеллектуальной недостаточностью.
2. Образовательные потребности детей с трудностями в обучении.
3. Образовательные потребности детей с нарушениями речи.
4. Моделирование специальных условий с учетом особых образовательных потребностей детей с интеллектуальной недостаточностью.
5. Моделирование специальных условий с учетом особых образовательных потребностей детей с трудностями в обучении.
6. Моделирование специальных условий с учетом особых образовательных потребностей детей с нарушениями речи.

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Диагностика особых образовательных потребностей детей с интеллектуальной недостаточностью.
2. Диагностика особых образовательных потребностей детей с трудностями в обучении.
3. Диагностика особых образовательных потребностей детей с нарушениями речи.

Литература

1. Инденбаум, Е. Л. Новый взгляд на старую проблему: к вопросу о формах отставания в психическом развитии, образовательных потребностях детей и возможных путях помощи / Е. Л. Инденбаум. – Воспитание и обучение детей с нарушениями развития, 2011. – № 5. – С. 5–10.
2. Калягин, В. А. Психолого-педагогическая диагностика детей и подростков с речевыми нарушениями : учеб. пособие для студентов вуза / В. А. Калягин, Т.С.Овчинникова. – СПб. : КАРО, 2005. – 288 с.
3. Коробейников, И. А. Дифференциация образовательных потребностей как основа дифференцированных условий образования детей с ЗПР / И. А. Коробейников, Н. В. Бабакина. – Дефектология, 2017. – № 2. – С. 1–13.

Практическое занятие № 24 (2 часа)

Тема. Образовательные потребности детей с дефицитным развитием

Задания для подготовки к занятию

1. Возможности и ограничения в обучении и воспитании детей с нарушением слуха.
2. Возможности и ограничения детей с нарушениями зрения.
3. Возможности и ограничения детей с двигательными нарушениями.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Образовательные потребности детей с нарушением слуха.
2. Образовательные потребности детей с нарушениями зрения.
3. Образовательные потребности детей с двигательными нарушениями.
4. Моделирование специальных условий с учетом особых образовательных потребностей детей с нарушением слуха.
5. Моделирование специальных условий с учетом особых образовательных потребностей детей с нарушениями зрения.
6. Моделирование специальных условий с учетом особых образовательных потребностей детей с двигательными нарушениями.

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Диагностика особых образовательных потребностей детей с нарушением слуха.
2. Диагностика особых образовательных потребностей детей с нарушениями зрения.
3. Диагностика особых образовательных потребностей детей с двигательными нарушениями.

Литература

1. Королева, И. Дети с нарушениями слуха в условиях инклюзии. Пособие для педагогов и воспитателей / И. Королева. – М. : Каро, 2020. – 128 с.
2. Кудрина, Т. Дети с нарушением зрения / Т. Кудрина, А. Любимов, М.Любимова. – М. : Просвещение, 2019. – 98 с.
3. Левченко, И. Ю. Вариативность особых образовательных потребностей детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата как основа проектирования специальных условий обучения / И. Ю. Левченко, А. Я. Абкович. – Дефектология, 2017. – № 2. – С. 14–21.
4. Специальная психология : учеб. пособие / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Выш. школа, 2012. – 511 с.

Практическое занятие № 25 (2 часа)

Тема. Образовательные потребности детей с нарушением эмоционально-волевой сферы

Задания для подготовки к занятию

1. Возможности и ограничения в обучении и воспитании детей с РАС.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Образовательные потребности детей с РАС.
2. Моделирование специальных условий с учетом особых образовательных потребностей детей с РАС.
3. Учет особенностей сенсорной чувствительности в обучении и воспитании детей с РАС.

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Диагностика особых образовательных потребностей детей с РАС.

Литература

1. Инденбаум, Е. Л. Новый взгляд на старую проблему: к вопросу о формах отставания в психическом развитии, образовательных потребностях детей и возможных путях помощи / Е. Л. Инденбаум. – Воспитание и обучение детей с нарушениями развития, 2011. – № 5. – С. 5–10.
2. Никольская, О. С. Ещё раз про особые образовательные потребности младшего школьника с расстройствами аутистического спектра / О. С. Никольская, И. А. Костин. – Дефектология, 2015. – № 6. – С. 17–25.
3. Психологическая диагностика отклонений в развитии у детей : учеб.-метод. пособие для учителей учреждений образования, реализующих образоват. программы спец. образования на уровне общ. сред. образования / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Нац. ин-т образования, 2021. – 144 с.

2.2. Содержание практических занятий (заочная форма получения образования)

Практическое занятие № 1 (2 часа)

Тема. Основные подходы к определению нормального и отклоняющегося развития (по Е.С. Слепович и А.М. Полякову)

Задания для подготовки к занятию

1. Изучить подходы к определению нормального и отклоняющегося развития, предлагаемые в статье Е.С. Слепович и А.М. Полякова.
2. Подобрать примеры реализации подхода в практике обучения и воспитания детей с ОПФР.
3. Сравнить подходы Е.С. Слепович и А.М. Полякова с подходами, рассматриваемыми в учебной дисциплине «Основы специальной психологии».

Вопросы и задания для обсуждения

1. Норма как норматив, принятый в определенной социокультурной среде.
2. Адаптационный подход к определению нормы.
3. Норма как отсутствие патологии.
4. Отклонения в развитии как специфичность ребенка.
5. Норма психического развития как социокультурный эталон.

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Подходы к определению психологической структуры дефекта.
2. Системный подход к анализу психического развития (по М.М. Семаго).

Литература

1. Слепович, Е. С. Понятие «психологический диагноз» и его применение в диагностике отклонений в развитии ребенка / Е. С. Слепович, А. М. Поляков // Специальная адукацыя. – №3. – 2014. – С. 3–11.

Практическое занятие № 2 (2 часа)

Тема. Методы психолого-педагогической диагностики нарушений развития

Задания для подготовки к занятию

1. Конкретно-методологические принципы психолого-педагогической диагностики нарушений развития.
2. Виды диагностики нарушений развития.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Общие требования к диагностике детей с ОПФР.
2. Требования к проведению наблюдения.
3. Требования к проведению эксперимента.
4. Требования к проведению беседы.
5. Требования к проведению анкетирования.
6. Требования к использованию тестов.
7. Требования к изучению продуктов деятельности.
8. Возможности и ограничения в использовании методов для диагностики детей с ОПФР различных категорий.
9. Составить протокол наблюдения за игровой деятельностью ребенка с ОПФР.

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Актуальные проблемы диагностики нарушений развития.
2. Уровни диагноза по Л.С.Выготскому.

Литература

1. Баль, Н. Н. Психолого-педагогическая диагностика лиц с нарушениями речи: дифференциальная диагностика [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие / Н. Н. Баль, Н. В. Чемоданова // Репозиторий БГПУ. – Режим доступа: <http://elib.bspu.by/handle/doc/13050>. – Дата доступа: 16.09.2022.
2. Психолого-педагогическая диагностика : учеб. пособие / под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. – М. : Академия, 2005. – 320 с.
3. Рубинштейн, С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения : практ. рук. / С. Я. Рубинштейн. – СПб. : ЛЕНАТО, 1998. – 168 с.

Практическое занятие № 3 (2 часа)

Тема. Дифференциальная диагностика интеллектуальной недостаточности и речевых нарушений

Задания для подготовки к занятию

1. Основные подходы в диагностике нарушений интеллекта и речи у детей.
2. Критерии разграничения интеллектуальной недостаточности, задержки психического развития и речевых нарушений по В.И. Лубовскому.
3. Показатели оценки уровня развития мышления по О. Н.Усановой.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Подобрать диагностические методики для разграничения интеллектуальной недостаточности, задержки психического развития и речевых нарушений у детей дошкольного возраста.
2. Подобрать диагностические методики для разграничения интеллектуальной недостаточности, задержки психического развития и речевых нарушений у детей младшего школьного возраста.

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Сравнение клинико-психологических параметров структуры при тотальном и локальном психическом недоразвитии.

Литература

1. Баль, Н. Н. Психолого-педагогическая диагностика лиц с нарушениями речи: дифференциальная диагностика [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие / Н. Н. Баль, Н. В. Чемоданова // Репозиторий БГПУ. – Режим доступа: <http://elib.bspu.by/handle/doc/13050>. – Дата доступа: 16.09.2022.
2. Психологическая диагностика отклонений в развитии у детей : учеб.-метод. пособие для учителей учреждений образования, реализующих образоват. программы спец. образования на уровне общ. сред. образования / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Нац. ин-т образования, 2021. – 144 с.
3. Фотекова, Т. А. Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов : пособие для логопедов и психологов / Т. А. Фотекова, Т. В. Ахутина. – М. : АРКТИ, 2002. – 136 с.

Практическое занятие № 4 (2 часа)

Тема. Дифференциальная диагностика дефицитарного развития

Задания для подготовки к занятию

1. Классификация детей с нарушением слуха, структура дефекта при нарушении слуха.
2. Классификация детей с нарушениями зрения, структура дефекта при нарушениях зрения.
3. Классификация детей с двигательными нарушениями, структура дефекта при двигательных нарушениях.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Подобрать диагностические методики для обследования детей с нарушением слуха.
2. Подобрать диагностические методики для обследования детей с нарушениями зрения.
3. Подобрать диагностические методики для обследования детей с двигательными нарушениями.
4. Составить схему «Образовательные маршруты для детей с нарушением слуха».
5. Составить схему «Образовательные маршруты для детей с нарушениями зрения».
6. Составить схему «Образовательные маршруты для детей с двигательными нарушениями».

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Критерии дифференциальной диагностики нарушений слуха от сходных состояний.
2. Критерии дифференциальной диагностики нарушений зрения от сходных состояний.
3. Критерии дифференциальной диагностики двигательных нарушений от сходных состояний.

Литература

1. Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В. В. Лебединский. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с.
2. Психологическая диагностика отклонений в развитии у детей : учеб.-метод. пособие для учителей учреждений образования, реализующих образоват. программы спец. образования на уровне общ. сред. образования / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Нац. ин-т образования, 2021. – 144 с.
3. Специальная психология : учеб. пособие / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Выш. школа, 2012. – 511 с.

Практическое занятие № 5 (2 часа)

Тема. Дифференциальная диагностика нарушений эмоционально-волевой сферы

Задания для подготовки к занятию

1. Классификация детей с РАС.
2. Структура дефекта при детском аутизме.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Особенности обследования ребенка с РАС.
2. Подобрать диагностические методики для обследования детей с РАС дошкольного возраста.
3. Подобрать диагностические методики для обследования детей с РАС младшего школьного возраста.
4. Составить схему «Образовательные маршруты для детей с РАС».

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Критерии дифференциальной диагностики РАС от сходных состояний.
2. Психический статус детей с РАС.
3. Специальные методики для диагностики детей с РАС.

Литература

1. Психологическая диагностика отклонений в развитии у детей : учеб.-метод. пособие для учителей учреждений образования, реализующих образоват. программы спец. образования на уровне общ. сред. образования / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Нац. ин-т образования, 2021. – 144 с.
2. Специальная психология : учеб. пособие / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Выш. школа, 2012. – 511 с.

Практическое занятие № 6 (2 часа)

Тема. Образовательные потребности детей с нарушениями в развитии

Задания для подготовки к занятию

1. Особые образовательные потребности общие, специфические, индивидуальные.
2. Типология особых образовательных потребностей лиц с особенностями психофизического развития.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Образовательные потребности детей с интеллектуальной недостаточностью.
2. Образовательные потребности детей с трудностями в обучении.
3. Образовательные потребности детей с нарушениями речи.
4. Моделирование специальных условий с учетом особых образовательных потребностей детей с интеллектуальной недостаточностью.
5. Моделирование специальных условий с учетом особых образовательных потребностей детей с трудностями в обучении.
6. Моделирование специальных условий с учетом особых образовательных потребностей детей с нарушениями речи.

Темы докладов и рефератов, задания для самостоятельной работы

1. Диагностика особых образовательных потребностей детей с интеллектуальной недостаточностью.
2. Диагностика особых образовательных потребностей детей с трудностями в обучении.
3. Диагностика особых образовательных потребностей детей с нарушениями речи.

Литература

1. Инденбаум, Е. Л. Новый взгляд на старую проблему: к вопросу о формах отставания в психическом развитии, образовательных потребностях детей и возможных путях помощи / Е. Л. Инденбаум. – Воспитание и обучение детей с нарушениями развития, 2011. – № 5. – С. 5–10.
2. Калягин, В. А. Психолого-педагогическая диагностика детей и подростков с речевыми нарушениями : учеб. пособие для студентов вуза / В. А. Калягин, Т.С.Овчинникова. – СПб. : КАРО, 2005. – 288 с.
3. Коробейников, И. А. Дифференциация образовательных потребностей как основа дифференцированных условий образования детей с ЗПР / И. А. Коробейников, Н. В. Бабакина. – Дефектология, 2017. – № 2. – С. 1–13.

3. РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

Тест 1

1. Концептуальные основы психолого-педагогической диагностики нарушений развития включают положение о специфической психологической структуре каждого типа нарушения. Докажите это на конкретном примере

2. Основные подходы к определению нормального и отклоняющегося развития (по Е.С. Слепович и А.М. Полякову):

- а) частотный подход;
- б) норма как отсутствие патологии;
- в) гуманистический подход;
- г) норма психического развития как социокультурный идеал

3. Какой конкретно-методологический принцип обследования детей с ОПФР обуславливает необходимость корреляционного анализа данных медицинского, психологического, педагогического обследования:

- а) системности и целостности;
- б) качественного анализа полученных данных;
- в) комплексности и всесторонности;
- г) динамического изучения

4. Качественный анализ полученных данных предполагает оценивание по следующим показателям:

- а) ориентировка в задании;
- б) отношение к ситуации обследования;
- в) тип и характер ошибок;
- г) использование помощи взрослого

5. Определите актуальные проблемы психолого-педагогической диагностики нарушений развития (методический аспект):

- а) отсутствие данные о стандартизации, надежности методик, используемых в ПМПК;
- б) наличие дефект-центризма в диагностике;
- в) недостаточная упорядоченность в используемой терминологии;
- г) преобладание интуитивно-эмпирического подхода к подбору методик

6. Определите актуальные проблемы психолого-педагогической диагностики нарушений развития (теоретический аспект):

- а) недостаточная разработанность качественных показателей выполнения разных диагностических методик;
- б) дефицит диагностического инструментария;
- в) недостаточная разработанность требований к построению диагностических процедур;
- г) недостаточная разработанность нормативов развития, выступающих диагностическими критериями оценки нарушений развития

7. Определите вид диагностики. Цель: своевременное выявление детей с ОПФР в популяции, в том числе и в условиях обычных образовательных учреждений. Основная задача: примерное определение спектра психолого-педагогических проблем ребенка.

- а) дифференциальная диагностика;

- б) феноменологическая диагностика;
- в) скрининг-диагностика;
- г) факультативная диагностика

8. Определите задачи дифференциальной диагностики:

- а) оценка качества обучения и воспитания детей в учреждениях образования;
- б) выявление индивидуальных особенностей, присущих данному конкретному ребенку;
- в) выявление первичности или вторичности конкретного нарушения
- г) определение и обоснование педагогического прогноза

9. Определите малоформализованные методы:

- а) эксперимент;
- б) наблюдение;
- в) тест;
- г) беседа

10. Как называется экспериментальный прием оценки интеллектуального развития или отдельных компонентов умственной активности с помощью выявления потенциальных способностей испытуемого к усвоению новых знаний, выработке способов решения:

- а) констатирующий эксперимент;
- б) обучающий эксперимент;
- в) лонгитюдный эксперимент;
- г) контрольный эксперимент

11. Что является теоретической основой обучающего эксперимента:

- а) концепция «зоны ближайшего развития»;
- б) положение о структуре нарушенного развития;
- в) теория поэтапного формирования умственных действий;
- г) теория деятельности

12. Определите критерии оценки результатов обучающего эксперимента:

- а) характеристика ориентировочной деятельности;
- б) характеристика поведения во время эксперимента;
- в) способность к логической памяти;
- г) способность к восприятию помощи и переносу навыка в новые условия

13. Подбадривание, похвала (постарайся сделать, у тебя получится) или (правильно, молодец, старайся, давай дальше) – это :

- а) стимулирующая помощь;
- б) наглядная помощь;
- в) организующая помощь;
- г) конкретно-обучающая помощь

14. Уточнение порядка действий при выполнении задания – это :

- а) стимулирующая помощь;
- б) разъясняющая помощь;
- в) организующая помощь;
- г) конкретно-обучающая помощь

15. Совмещение вербальной и наглядной помощи – это :

- а) стимулирующая помощь;
- б) наглядная помощь;
- в) организующая помощь;

г) конкретно-обучающая помощь

16. Предложите варианты всех видов помощи при выполнении методики «Разрезная картинка» (4 части, горизонтальное изображение):

17. Предложите варианты всех видов помощи при выполнении методики «4-ый лишний»:

18. Определите общие правила оказания помощи ребенку при выполнении заданий:

- а) диагност должен активно помогать ребенку;
- б) начинать необходимо с массивной обучающей помощи;
- в) вмешательство в работу испытуемого должно быть обдуманное, скупое, редким;
- г) каждый акт вмешательства, т.е. помощи, должен быть внесен в протокол

19. Предложите 3-4 методики на исследование внимания _____

20. Предложите 3-4 методики на исследование наглядно-действенного мышления

21. Диагноз, который ограничивается констатацией определенных симптомов, на основании которых непосредственно строятся практические выводы:

- а) функциональный диагноз
- б) этиологический диагноз
- в) симптоматический диагноз
- г) типологический диагноз

Тест №2

1. Определите, что относится к педагогическому содержанию обследования:
 - а) выявление возможных отклонений со стороны нервной системы;
 - б) оценка психического статуса;
 - в) сбор психологического анамнеза;
 - г) объем знаний, умений, навыков, которым ребенок должен обладать на определенном возрастном этапе

2. Содержание психологического анамнеза:
 - а) социокультурный уровень родителей, их личностные особенности;
 - б) семейный анамнез (сведения о семье и наследственности);
 - в) моторное, психоэмоциональное развитие и поведение в первый год жизни ребенка;
 - г) уровень готовности к школьному обучению, особенности адаптации к регулярному обучению, проявления школьной дезадаптации

3. Кто может являться инициатором первичного обследования детей с ОПФР в ПМПК:
 - а) родитель ребенка;
 - б) учитель начальных классов;
 - в) учитель-дефектолог учреждения образования;
 - г) врач-педиатр

4. К базовым документам ПМПК относят:
 - а) письменные школьные работы ребенка
 - б) заключение ПМПК
 - в) согласие (несогласие) законного представителя с рекомендациями ПМПК
 - г) протокол ПМПК

5. Задачи подготовительного этапа организации обследования в ПМПК:
 - а) составление плана проведения обследования;
 - б) формулирование диагностической гипотезы;
 - в) интерпретация полученных данных;
 - г) выявление запроса родителей

6. Условия проведения ПМПК:
 - а) присутствие законных представителей ребенка;
 - б) наличие медицинской справки о состоянии здоровья (с указанием наличия или отсутствия психиатрического учета);
 - в) письменное разрешение законных представителей ребенка;
 - г) наличие педагогической характеристики

7. Факторы, определяющие стратегию обследования на ПМПК:
 - а) цель обследования;
 - б) отношение к ситуации обследования;
 - в) анализ документов, отражающих развитие ребёнка и продуктов его деятельности;
 - г) жалобы и запросы родителей

8. Критерии отбора методик для дифференциальной диагностики включают:
 - а) яркость, привлекательность;
 - б) соответствие рабочей гипотезе;
 - в) соответствие возрасту ребенка;
 - г) возможность количественной обработки результатов

9. Основными параметрами оценки познавательной деятельности в раннем возрасте можно считать:

- а) принятие задания;
- б) способы выполнения задания;
- в) обучаемость в процессе обследования;
- г) возможность организации и уровень самостоятельности игры

10. Задания детям раннего возраста предлагаются:

- а) от наиболее простых до сложных;
- б) от наиболее сложных к простым;
- в) по выбору ребенка;
- г) волнообразно (легкое-сложное, легкое-сложное)

11. При отборе методик для обследования детей дошкольного возраста необходимо учитывать:

- а) уровень развития перцептивных действий;
- б) уровень словесно-логического мышления;
- в) уровень развития ведущей деятельности (игровой);
- г) специфику памяти и внимания ребенка

12. Важной задачей обследования детей 4-5-го года жизни является:

- а) изучение уровня развития мелкой моторики;
- б) изучение уровня развития ориентировочно-познавательной деятельности;
- в) изучение развития крупной моторики;
- г) изучение развития наглядно-действенного мышления

13. Дети в возрасте пяти-шести лет решают практические и проблемно-практические задачи методом:

- а) зрительного соотнесения
- б) перебора вариантов;
- в) целенаправленных проб;
- г) практического примеривания

14. Предположите по описанию поведения ребенка дошкольного возраста на ПМПК вариант нарушения. Поведение «полевое», не откликается на имя, пассивно уходит от контакта. Заворожен, отрешен от происходящего. Нет целенаправленной деятельности. Предметы и игрушки не провоцируют его на специфические действия, он просто сбрасывает их на пол. При попытке взрослого вмешаться в действие пассивно уходит от контакта, «утекает» или не реагирует.

- а) ребенок с интеллектуальной недостаточностью;
- б) ребенок с нарушениями зрения
- в) ребенок с расстройством аутистического спектра
- г) ребенок с ДЦП

15. Предположите по описанию поведения ребенка младшего школьного возраста на ПМПК вариант нарушения.

Инфантильное телосложение, дети выглядят младше своего возраста, общается легко, часто стремятся к тактильной близости. Пугаются большого количества взрослых на ПМПК и поэтому отказываются от заданий, но есть возможность заинтересовать и тогда страх проходит, ребенок начинает работать со специалистом.

- а) ребенок с ЗПР психогенного происхождения;
- б) ребенок с ЗПР соматогенного происхождения;
- в) ребенок с ЗПР церебрально-органического происхождения;
- г) ребенок с ЗПР конституционального происхождения

Задачи

1. По фрагменту заключения определите тип нарушения.

Андрей А. — 7 лет 6 мес.

Нарушения познавательной деятельности обусловлены, прежде всего, психической незрелостью. В эмоциональном облике преобладают черты инфантильности: непосредственность, беззаботная веселость, доверчивость, неустойчивость настроения, кратковременность переживания, игровой характер интересов. Важно отметить, что повышенный фон настроения у мальчика имеет эйфорический оттенок, сочетается с чрезмерной аффективной возбудимостью и двигательной расторможенностью, а непосредственность часто проявляется в нелепости, неадекватности эмоциональных реакций и поведения, непонимании ситуации и собственной некритичности. Трудности волевых усилий, невыраженность интеллектуальных интересов, быстрая пресыщаемость в тех видах деятельности, которые не вызывают ярких, эмоционально заряженных впечатлений, — все это препятствует формированию стойкой учебной мотивации, необходимой для самостоятельной познавательной активности.

Недифференцированность ряда простых понятий и представлений, ограниченный словарный запас при достаточной способности вычленять родовые признаки предметов, устанавливая причинно-следственные связи на наглядном уровне осмысления. Таким образом, трудности формирования школьных навыков связаны, прежде всего, с недостаточностью предпосылок к полноценной интеллектуальной деятельности при достаточной сообразительности в пределах усвоенных знаний. Функциональная недостаточность ВПФ имеет нестойкий характер и проявляется в состоянии легко возникающего истощения психического тонуса.

2. Оцените качество психолого-педагогической характеристики.

Программный материал 3 класса общеобразовательной школы девочка усваивает. В учебной деятельности мотивирована, активна. Прилежно и старательно выполняет все задания. Дисциплинирована.

Общая осведомленность, запас знаний и представлений об окружающем мире – ниже возрастной нормы. Познавательные процессы на низком уровне: мыслительная деятельность конкретна, стереотипна. Затрудняется, когда выполняет задания, где требуется анализ, синтез, сравнение, обобщение. Развитие словесно-логического и абстрактного мышления снижено в сравнении с возрастными возможностями.

Уровень внимания достаточный: может сосредоточенно работать на уроке продолжительное время. Работоспособность достаточная: учащаяся может удерживать темп работы класса.

Память снижена: трудом запоминает текстовую и знаковую информацию: стихотворения, отрывки прозы, таблицу умножения. Не пользуется рациональными приемами запоминания.

При обучении требуется направляющая помощь.

Показатели речи отстают от возрастных показателей. В словаре, в основном, бытовая тематика. Речь аграмматична: затруднено определение рода имен существительных, неправильно согласовываются имена прилагательные с именами существительными, а также имена существительные с именами числительными).

Девочка зачастую неточно употребляет слова, не улавливая различия в значении слов. В речи мало антонимов, слабо используется синонимичный ряд языка.

В отношениях со взрослыми и одноклассниками адекватна. В детском коллективе пользуется авторитетом и доверием. Самоконтроль сформирован в достаточной степени. Имеет завышенную самооценку. Обидчива. Социально адаптирована. Трудолюбива, добросовестно относится к выполнению поручений.

3. По фрагменту заключения выдвиньте гипотезу о характере нарушения и обоснуйте своё решение.

Володя К. 9 лет, учение 2-го класса.

В контакт вступает постепенно. Внимание неустойчивое, легко отвлекается, реакция на замечания положительная, но кратковременная. Чувства дистанции снижено.

Общая осведомленность низкая, словарный запас беден, отвечает короткими фразами, в речи аграмматизмы. Пространственные и временные представления сформированы слабо. Называет времена года, но затрудняется в определении их последовательности. Дни недели перечисляет, путает понятия «до» и «после». Проводит элементарные обобщения (мебель, посуда одежда), путает понятия фрукты-овощи, домашние-дикие животные. Сравнения проводит по второстепенным признакам, способом переноса владеет слабо. Затрудняется в подборе антонимов, в большинстве случаев использует частицу «не». Логическую последовательность серии сюжетных картинок самостоятельно не устанавливает. Переносный смысл метафор не понимает. Затрудняется в понимании простых логико-грамматических конструкций.

Чтение слабое, послоговое, в некоторых случаях побуквенное, ситуацию прочитанного текста осмысляет недостаточно, поверхностно. Пересказывает только по наводящим вопросам.

Математика: счет до 100, обратный от 20 с ошибками. Разрядный состав в пределах 100 усвоен слабо. Вычисления в пределах 10 не автоматизированы, использует конкретный материал. Не может решать многие виды простых задач, после объяснения с аналогичной задачей не справился.

Письмо под диктовку с орфографическими и специфическими ошибками, характерен пропуск и замена букв.

4. По фрагменту заключения выдвиньте гипотезу о характере нарушения и обоснуйте своё решение.

Даниил С., учащийся вспомогательной школы, 15 лет. Обследован ПМПК в связи с жалобами учителей и близких на трудности установления с ним контактов. Во вспомогательной школе обучается 2 последних года, до этого обучался на домашнем обучении. Поведение Вячеслава учителя воспринимали как «домашнее», т.е. несформированное. Однако в настоящее время у них контакт с ребенком так и не сложился. На обследовании: держится напряженно, внешний вид неопрятный. Визуальный контакт очень кратковременный. В беседе выясняется, что подросток страдает немотивированными страхами. Гиперчувствительность и страхи вызывают у него пушистые предметы, громкие звуки и голоса. Наблюдаются речевые стереотипии. Характерны стереотипные двигательные реакции: раскачивается из стороны в сторону, тербит бумагу. Все это сопровождается снижением содержательной стороны речи и называнием себя в третьем лице («Даня устал, он не хочет»).

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ

1. Концептуальные основы психолого-педагогической диагностики нарушений развития.
2. Методологические принципы психолого-педагогической диагностики.
3. Актуальные проблемы психолого-педагогической диагностики нарушений развития.
4. Виды диагностики нарушений развития. Особенности проведения и задачи.
5. Дифференциальная диагностика нарушений развития. Особенности проведения и задачи.
6. Методы диагностики нарушений развития.
7. Методы высокого уровня формализации: возможности и ограничения использования в диагностике нарушений развития.
8. Малоформализованные методы: требования и особенности проведения.
9. Психологическая, педагогическая и психолого-педагогическая диагностика.
10. Общие закономерности нормального и нарушенного развития ребёнка.
11. Принципы психолого-педагогической диагностики нарушений развития.
12. Дифференциальные критерии отличия одного типа нарушенного развития от другого.
13. Основные положения психолого-педагогической диагностики нарушений развития.
14. Подходы к пониманию нормы и патологии (по Е.С. Слепович и А.М. Полякову).
15. Специфические закономерности при дизонтогенезе: значение для психолого-педагогической диагностики.
16. Диагноз как основа эффективного психолого-педагогического сопровождения ребенка с особенностями психофизического развития. Функции диагноза. Уровни диагноза по Л.С. Выгосткому.
17. Диагноз как основа эффективного психолого-педагогического сопровождения ребенка с особенностями психофизического развития. Функциональный диагноз как основа коррекционно-педагогической работы.
18. Обучающий и патопсихологический эксперимент как основные методы дифференциальной диагностики.
19. Организация и содержание обследования ребёнка в психолого-медико-педагогической комиссии. Функции, принципы, этапы деятельности.
20. Организация и содержание обследования ребёнка в психолого-медико-педагогической комиссии. Критерии отбора методик для дифференциальной диагностики.
21. Факторы, определяющие стратегию обследования ребёнка в психолого-медико-педагогической комиссии.
22. Стратегия обследования ребёнка в психолого-медико-педагогической комиссии.
23. Особенности оказания помощи в ходе обследования ребёнка в психолого-медико-педагогической комиссии.

24. Методики исследования познавательной сферы ребёнка и их использование при дифференциально-диагностическом обследовании детей.
25. Методики изучения внимания и работоспособности и их использование при дифференциально-диагностическом обследовании детей.
26. Методики исследования личности и межличностных отношений и их использование при дифференциально-диагностическом обследовании детей.
27. Дифференциальная диагностика интеллектуальных и речевых нарушений. Критерии.
28. Дифференциальная диагностика интеллектуальных и речевых нарушений. Определение структуры нарушения.
29. Дифференциальная диагностика интеллектуальных и речевых нарушений. Отбор диагностических методик.
30. Дифференциальная диагностика трудностей в обучении. Критерии.
31. Дифференциальная диагностика трудностей в обучении. Отграничение трудностей в обучении, обусловленных задержкой психического развития, от сходных состояний.
32. Дифференциальная диагностика трудностей в обучении. Определение образовательной программы в зависимости от вида задержки психического развития.
33. Дифференциальная диагностика дефицитарного развития. Структура нарушения развития, обусловленного недостаточностью слуховой, зрительной, двигательной сферы.
34. Дифференциальная диагностика дефицитарного развития. Основные диагностические критерии. Отграничение от сходных состояний.
35. Дифференциальная диагностика дефицитарного развития. Особенности организации и проведения комплексного обследования детей с дефицитарным развитием.
36. Дифференциальная диагностика нарушений эмоциональной сферы. Дисгармоническое развитие, критерии диагностики.
37. Дифференциальная диагностика нарушений эмоциональной сферы. Структура нарушения при искаженном психологическом развитии (ранний детский аутизм).
38. Дифференциальная диагностика нарушений эмоциональной сферы. Отграничение раннего детского аутизма от схожих состояний.
39. Дифференциальная диагностика нарушений эмоциональной сферы. Особенности обследования ребёнка с ранним детским аутизмом.
40. Диагностика нарушений развития ребёнка раннего возраста: содержание и методы.
41. Особенности обследования детей дошкольного и младшего школьного возраста с особенностями психофизического развития.
42. Психолого-педагогическое изучение подростков с нарушением развития.
43. Критерии дифференциально-диагностического изучения детей с нарушениями развития по С.Д.Забрамной.
44. Обследование ребёнка младенческого возраста: направления и содержание.

45. Методики исследования словесно-логического мышления и их использование при дифференциально-диагностическом обследовании детей.
46. Методики исследования памяти и их использование при дифференциально-диагностическом обследовании детей.
47. Методики исследования наглядного мышления и их использование при дифференциально-диагностическом обследовании детей.
48. Методики исследования речи и их использование при дифференциально-диагностическом обследовании детей.
49. Требования к диагностическим методикам. Критерии отбора.
50. Образовательные потребности детей с нарушениями в развитии.

Компетентностно-ориентированные задания к экзамену

1. Определите основные направления коррекционно-развивающей работы с ребёнком, исходя из данных психологической характеристики (варианты характеристик прилагаются).
2. Определите психологическую структуру дефекта и тип нарушения развития, исходя из данных психологической характеристики (варианты характеристик прилагаются).
3. Предложите программу психологической диагностики ребёнка, исходя из диагностической гипотезы (вариант диагностической гипотезы прилагается).
4. Назовите методику. Опишите её. На исследование какого психического процесса она направлена. С чем могут быть связаны трудности выполнения ребёнком этого задания. Предложите варианты помощи ребёнку (стимульный материал к методике прилагается).
5. Предложите методики на исследование (предлагается возраст ребенка и познавательный процесс).

4. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ (учебная программа)

КОНТРОЛЬНЫЙ
ЭКЗАМЕН

Учреждение образования
«Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка»



УТВЕРЖАЮ
Проректор по учебной работе БГПУ
С.И. Василец
« 2022 г.
Регистрационный № УД-28-2-69 12022/172

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ

Учебная программа учреждения высшего образования
по учебной дисциплине для специальностей

11-03 03 06 Сурдопедагогика

1-03 03 07 Тифлопедагогика

1-03 03 08 Олигофренопедагогика

Учебная программа составлена на основе типовой учебной программы «Дифференциальная диагностика нарушений развития» (ТД- /тип. 2022), учебных планов учреждения высшего образования специальностей 1-03 03 06 Сурдопедагогика (утв. 15.07.2021 рег. № 029-2021/у), 1-03 03 07 Тифлопедагогика (утв. 15.07.2021 рег. № 028-2021/у), 1-03 03 08 Олигофренопедагогика (утв. 15.07.2021 рег. № 027-2021/у).

СОСТАВИТЕЛИ:

Е.А. Лемех, доцент кафедры специальной педагогики Института инклюзивного образования учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка», кандидат психологических наук, доцент;

В.М. Навицкая-Гаврилко, доцент кафедры специальной педагогики Института инклюзивного образования учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка», кандидат психологических наук

С.Ю. Вербицкая, директор ГУО «Центр координированного развивающего обучения и реабилитации Центрального района г. Минска»



РЕКОМЕНДОВАНА К УТВЕРЖДЕНИЮ:

Кафедрой специальной педагогики

(протокол № 6 от 28.11.2022 г.)

Заведующий кафедрой

Д.Н.Забелич

Научно-методическим советом учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка»
(протокол № 2 от 20.12.2022)

Оформление учебной программы и сопровождающих ее материалов действующим требованиям Министерства образования Республики Беларусь соответствует.

Методист УМО БГПУ

А.В.Виноградова

Директор библиотеки

Н.П.Сятковская

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Учебная программа по учебной дисциплине «Дифференциальная диагностика нарушений развития» является необходимым звеном в профессиональной подготовке учителей-дефектологов, обучающихся по специальностям «Олигофренопедагогика», «Тифлопедагогика», «Сурдопедагогика». Условием эффективной помощи детям с особенностями психофизического развития (ОПФР) является своевременная квалификация их состояния. Одной из профессиональных компетенций учителя-дефектолога становится компетенция диагностической деятельности, которая предполагает владение базовыми научно-теоретическими знаниями, применение их для решения задач скрининговой и дифференциальной диагностики нарушений развития, что позволяет специалисту планировать коррекционно-педагогическую работу на диагностической основе.

Целью изучения учебной дисциплины является формирование у студентов умения ориентироваться в современных методологических представлениях данной отрасли психологической науки, овладение современными методами психолого-педагогической диагностики детей с ОПФР и формирование мотивационно-ценностного компонента профессиональной подготовки будущих специалистов.

Задачи изучения учебной дисциплины:

формирование представлений о дифференциально-диагностическом процессе как части комплексного изучения детей с ОПФР;

формирование умений определять стратегию и тактику психолого-педагогического обследования детей разного возраста с ОПФР;

формирование умений анализировать и интерпретировать результаты диагностики;

формирование умения учитывать возрастные и психологические особенности ребёнка с ОПФР при отборе содержания, форм, методов и средств его обучения и воспитания.

Особое внимание обращается на методологическую подготовку специалистов, формирование у них способности к критическому анализу зарубежных и отечественных разработок в области диагностики нарушений психофизического развития детей с учетом современной социокультурной ситуации.

Место учебной дисциплины в системе подготовки специалиста с высшим образованием соответствующего профиля, связи с другими учебными дисциплинами. Освоение учебной дисциплины «Дифференциальная диагностика нарушений развития» базируется на цикле общепрофессиональных и специальных дисциплин: «Общая и социальная психология», «Возрастная и педагогическая психология», «Основы специальной психологии», «Сурдопсихология», «Тифлопсихология», «Олигофренопсихология».

В результате изучения учебной дисциплины студент должен:

знать:

стратегию и тактику психолого-педагогической диагностики детей с ОПФР;

основные дифференциально-диагностические признаки нарушений развития, принципы и содержание психолого-педагогического обследования детей с ОПФР;

основные образовательные потребности той или иной категории детей с ОПФР;

уметь:

осуществлять подбор методов и методик психолого-педагогического изучения детей с ОПФР;

проводить психолого-педагогическое обследование детей с ОПФР;
использовать знания об особенностях протекания психических процессов у лиц с нарушениями развития в коррекционной работе;

учитывать возрастные и психологические особенности ребёнка при отборе содержания, форм, методов и средств его обучения и воспитания;

владеть:

методами психолого-педагогического изучения детей с ОПФР;
приемами и методами анализа и интерпретации результатов диагностики, квалификации нарушений развития;

определять специальные условия обучения и воспитания ребёнка с ОПФР в соответствии с его образовательными потребностями.

Изучение учебной дисциплины «Дифференциальная диагностика нарушений развития» обеспечивает формирование у студентов следующих компетенций:

базовой профессиональной (БПК-5):

осуществлять отбор содержания, форм, методов и средств обучения и воспитания, применять их в образовательном процессе с учётом возрастных и психологических особенностей обучающихся;

специализированной (СК-3):

осуществлять углубленное психолого-педагогическое обследование, определять особые образовательные потребности обучающихся и рекомендовать специальные условия их обучения и воспитания.

В рамках образовательного процесса по учебной дисциплине «Дифференциальная диагностика нарушений развития» студент должен приобрести не только теоретические и практические знания, умения и навыки по специальности, но и развить свой ценностно-личностный, духовный потенциал.

Общее количество часов и количество аудиторных часов, отводимое на изучение учебной дисциплины в соответствии учебными планами по специальностям.

В соответствии с учебными планами специальностей на изучение учебной дисциплины «Дифференциальная диагностика нарушений развития» отводится 202 академических часа (6 зачетных единиц), в том числе аудиторные занятия составляют 84 часа, из них лекционные занятия – 34 часа, практические – 50 часов. На самостоятельную работу студента отводится 118 часов. Форма контроля знаний и компетенций – экзамен (4 семестр 2 курс).

На изучение указанной учебной дисциплины в заочной форме получения образования отводится 20 аудиторных часов. Распределение аудиторных часов по видам занятий: 8 часов лекций, 12 часов практических занятий. Учебная дисциплина «Дифференциальная диагностика нарушений развития» изучается студентами заочной формы получения образования в 5 семестре 3 курса. Форма контроля знаний и компетенций – экзамен (6 семестр 3 курс).

СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ КУРСА «ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ»

Тема 1.1 Теоретико-методологические основы психолого-педагогической диагностики нарушений развития

Концептуальные основы психолого-педагогической диагностики нарушений развития. Основные подходы к определению нормального и отклоняющегося развития (по Е.С. Слепович и А.М. Полякову).

Основные положения, на которых строится современная психолого-педагогическая диагностика нарушений развития. Конкретно-методологические принципы обследования детей с особенностями психофизического развития.

Системный подход к анализу психического развития (по М.М. Семаго)

Актуальные проблемы психолого-педагогической диагностики нарушений развития.

Тема 1.2 Виды психолого-педагогической диагностики нарушений развития

Скрининг-диагностика: задачи и особенности проведения. Проблема организации и проведения скрининг-диагностики в настоящее время.

Дифференциальная диагностика нарушений развития: задачи и особенности проведения. Критерии дифференциальной диагностики. Актуальные проблемы дифференциальной диагностики.

Феноменологическая диагностика: задачи и особенности проведения.

Тема 1.3 Методы психолого-педагогической диагностики нарушений развития

Методы высокого уровня формализации: тест, анкетирование. Возможности и ограничения использования в диагностике нарушений развития.

Малоформализованные методы: наблюдение, эксперимент, беседа, анализ продуктов деятельности. Требования к проведению. Возможности и ограничения использования в диагностике нарушений развития.

Обучающий эксперимент и патопсихологический эксперимент как основные методы дифференциальной диагностики нарушений развития.

Тема 1.4 Методики психолого-педагогической диагностики нарушений развития

Исследование внимания: методика Пьерона – Рузера, корректурная проба, таблицы Шульте, счёт по Е. Крепелину и др.

Исследование зрительного восприятия: узнавание реалистических изображений, узнавание перечеркнутых изображений, узнавание наложенных изображений (фигуры Поппельрейтора), узнавание недорисованных изображений и др.

Исследование структурных компонентов слухового восприятия: пространственного, временного, тембрового, звуковысотного, динамического, ритмического и др.

Исследование памяти: «Запоминание 10 слов», «Опосредованное запоминание», «Память на образы», «Две группы по три слова» и др.

Исследование мышления: доски Сегена, складывание разрезных картинок, методика «Лабиринты», узнавание конфликтных изображений-нелепиц, подбор парных аналогий, «Простые аналогии», «Четвёртый лишний», «Кубики Кооса», «Матрицы Равена» и др.

Исследование речи: составление рассказа по сюжетной картине, «Сюжетный ряд», понимание логико-грамматических конструкций и др.

Исследование личности: «Рисунок человека», «методика Дембо-Рубинштейна», «Незаконченное предложение», «Социометрия», «Несуществующее животное», «Детский апперцептивный тест» и др.

Тема 1.5 Диагноз как основа эффективного психолого-педагогического сопровождения ребенка с особенностями психофизического развития

Функции диагноза. Уровни диагноза (по Л.С. Выготскому). Симптоматический диагноз, синдромальный, нозологический, типологический диагноз. Функциональный диагноз как основа коррекционно-педагогической работы.

Психолого-педагогическое заключение. Структура и требования к написанию.

Тема 1.6 Организация и содержание обследования ребенка в психолого-медико-педагогической комиссии

Организация первичного выявления детей с ОПФР. Комплексный подход к изучению. Содержание обследования: медицинское, психологическое, педагогическое. Документация ПМПК.

Тема 1.7 Психолого-педагогическая диагностика развития на разных возрастных этапах

Ранняя диагностика нарушений развития: содержание и методы. Особенности обследования детей дошкольного и младшего школьного возраста с ОПФР. Психолого-педагогическое изучение подростков с нарушением развития.

Тема 1.8 Стратегия и тактика комплексного обследования ребенка в психолого-медико-педагогической комиссии

Принципы деятельности психолого-медико-педагогической комиссии. Этапы обследования. Выработка диагностической гипотезы с предварительной типологизацией варианта дизонтогенеза. Отбор методик, техник обследования. Определение тактики обследования в зависимости от типа нарушения и индивидуальной характеристики развития ребенка.

РАЗДЕЛ 2. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ

Тема 2.1 Дифференциальная диагностика интеллектуальной недостаточности и речевых нарушений

Основные подходы в диагностике нарушений интеллекта и речи у детей: медицинский, психометрический, патопсихологический, нейропсихологический.

Определение структуры нарушения. Сравнение клинико-психологических параметров структуры при тотальном и локальном психическом недоразвитии.

Отбор диагностических методик для дифференциальной диагностики речевых нарушений и интеллектуальной недостаточности.

Определение образовательной программы.

Тема 2.2 Дифференциальная диагностика трудностей в обучении, обусловленных задержкой психического развития

Критерии дифференциальной диагностики трудностей в обучении, обусловленных задержкой психического развития. Структура нарушения. Диагностически значимые параметры развития внутри группы детей с задержкой психического развития.

Отграничения трудностей в обучении, обусловленных задержкой психического развития от сходных состояний.

Определение образовательной программы в зависимости от вида задержки психического развития.

Тема 2.3 Дифференциальная диагностика дефицитарного развития

Сущность дефицитарного развития. Структура нарушения развития, обусловленного недостаточностью слуховой, зрительной, двигательной сферы.

Основные диагностические критерии. Отграничение от сходных состояний. Особенности организации и проведения комплексного обследования детей с дефицитарным типом развития.

Тема 2.4 Дифференциальная диагностика нарушений эмоционально-волевой сферы

Дисгармоническое развитие, критерии диагностики. Структура нарушения при искаженном психологическом развитии (ранний детский аутизм). Дифференциация состояний внутри группы. Отграничение РАС от схожих состояний. Особенности обследования ребенка с РАС.

Тема 2.5 Образовательные потребности детей с нарушениями в развитии

Учёт возрастных и индивидуально-психологических особенностей ребёнка с ОПФР при определении его особых образовательных потребностей.

Определение особых образовательных потребностей при нарушениях интеллекта (интеллектуальная недостаточность, трудности в обучении).

Определение особых образовательных потребностей у детей с нарушениями зрения, нарушением слуха, нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, нарушениями речи.

Определение особых образовательных потребностей у детей с расстройством аутистического спектра.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ КАРТА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
дневная форма получения образования

| Номер раздела, темы, занятия | Название раздела, темы, занятия; перечень изучаемых вопросов | Количество аудиторных часов | | | Самостоятельная (внеаудиторная) работа | Методические пособия, средства обучения | Литература | Форма контроля знаний |
|------------------------------|---|-----------------------------|----------------------|----------------------|--|---|--------------------------------|------------------------------|
| | | Лекции | Практические занятия | Лабораторные занятия | | | | |
| 2 курс 4 семестр | | | | | | | | |
| 1 | РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ КУРСА «ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ» | 16 | 26 | - | 62 | | | |
| <i>1.1</i> | <i>Теоретико-методологические основы психолого-педагогической диагностики нарушений развития</i> | 2 | 2 | - | - | | | |
| 1.1.1 | Концептуальные основы психолого-педагогической диагностики нарушений развития | 2 | - | - | - | 2 | О [1], [2], [5]; Д [3], [6] | Подготовка учебных сообщений |
| 1.1.2 | Основные подходы к определению нормального и отклоняющегося развития (по Е.С. Слепович и А.М. Полякову) | - | 2 | - | - | 2 | О [3], [4]; Д [4] | Тестовый контроль |

| | | | | | | | | |
|------------|---|----------|----------|---|----------|-----|--|--|
| 1.2 | Виды психолого-педагогической диагностики нарушений развития | 2 | - | - | - | | | |
| 1.3 | Методы психолого-педагогической диагностики нарушений развития | 2 | 4 | - | 4 | | | |
| 1.3.1 | Высоко- и малоформализованные методы диагностики нарушений развития | 2 | - | - | 2 | 2 | О [1], [2]; Д [3], [6], [8], [12] | Анализ первоисточников, составление структурно-логических схем |
| 1.3.2 | Общие и специфические требования к использованию методов в работе с детьми различных категорий | - | 2 | - | - | 2 | О [1], [2]; Д [3], [4], [9], [12] | Тестовый контроль |
| 1.3.3 | Обучающий и патопсихологический эксперимент как основные методы дифференциальной диагностики нарушений развития | - | 2 | - | 2 | 1,2 | О [1], [2]; Д [7], [12] | Учебные сообщения, устный опрос |
| 1.4 | Методики психолого-педагогической диагностики нарушений развития | 2 | 6 | - | 8 | | | |
| 1.4.1 | Краткий обзор методик психолого-педагогической диагностики нарушений развития ребёнка | 2 | - | - | 2 | 1 | О [1], [3], [4]; Д [1], [7], [8], [10] | Анализ первоисточников |
| 1.4.2 | Методики исследования внимания, зрительного и слухового восприятия ребёнка | - | 2 | - | 2 | 1 | О [1], [3], [4]; Д [1], [7], [8] | Подготовка папки по психолого-педагогической диагностике |
| 1.4.3 | Методики исследования памяти, мышления и речи ребёнка | - | 2 | - | 2 | 1 | О [1], [3], [4]; Д [1], [3], [7], [8], [10], [11] | Подготовка папки по психолого-педагогической |

| | | | | | | | | |
|------------|--|----------|----------|---|-----------|---|---|--|
| | | | | | | | | диагностике |
| 1.4.4 | Методики исследования личности ребёнка | - | 2 | - | 2 | 1 | О [1], [3], [4]; Д [1], [7], [8], [10] | Подготовка папки по психолого-педагогической диагностике |
| 1.5 | Диагноз как основа эффективного психолого-педагогического сопровождения ребенка с особенностями психофизического развития | 2 | 2 | - | - | | | |
| 1.5.1 | Функции и уровни диагноза (по Л.С. Выготскому) | 2 | - | - | - | 2 | О [1]; Д [3], [6] | Устный опрос |
| 1.5.2 | Функциональный диагноз как основа коррекционно-педагогической работы | | 2 | - | - | 2 | О [1]; Д [3], [6], [12] | Решение практических задач |
| 1.6 | Организация и содержание обследования ребенка в психолого-медико-педагогической комиссии | 2 | - | - | - | 2 | О [1]; Д [1], [6], [12] | Подготовка мультимедийных презентаций |
| 1.7 | Психолого-педагогическая диагностика развития на разных возрастных этапах | 2 | 8 | - | 50 | | | |
| 1.7.1 | Возрастной аспект изучения детей с особенностями психофизического развития | 2 | - | - | - | 1 | О [2], [3]; Д [8], [9], [10] | Анализ первоисточников, составление структурно-логических схем |
| 1.7.2 | Ранняя диагностика нарушений развития | - | 2 | - | 10 | 3 | О [3]; Д [8], [9], [10] | Учебные сообщения, решение практических задач |
| 1.7.3 | Особенности обследования детей дошкольного возраста с нарушением развития | - | 2 | - | 12 | 3 | О [3]; Д [8], [9], [10] | Устный опрос, решение |

| | | | | | | | | |
|------------|--|-----------|-----------|---|-----------|-----|---------------------------------|---|
| | | | | | | | | практических задач |
| 1.7.4 | Особенности обследования детей младшего школьного возраста с нарушением развития | - | 2 | - | 14 | 1,3 | О [3]; Д [7], [8], [9] | Анализ первоисточников, решение практических задач |
| 1.7.5 | Психолого-педагогическое обследование подростков с нарушением развития | - | 2 | - | 14 | 3 | О [3]; Д [7], [8], [9] | Решение практических задач, устный опрос |
| 1.8 | <i>Стратегия и тактика комплексного обследования ребенка в психолого-медико-педагогической комиссии</i> | 2 | 4 | - | - | | | |
| 1.8.1 | Организация деятельности психолого-медико-педагогической комиссии | 2 | | - | - | 2 | О [1], [2]; Д [3], [6], [12] | Анализ первоисточников, подготовка учебных сообщений |
| 1.8.2 | Выработка диагностической гипотезы с предварительной типологизацией варианта дизонтогенеза | - | 2 | - | - | 3,4 | О [1], [2]; Д [3], [6], [12] | Подготовка мультимедийных презентаций, решение практических задач |
| 1.8.3 | Определение тактики обследования в зависимости от типа нарушения и индивидуальных особенностей ребёнка | - | 2 | - | - | 1,4 | О [1], [2]; Д [3], [6], [12] | Рейтинговая работа №1, решение практических задач |
| 2. | РАЗДЕЛ 2. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ | 18 | 24 | - | 56 | | | |
| 2.1 | <i>Дифференциальная диагностика интеллектуальной недостаточности и речевых нарушений</i> | 4 | 4 | - | 12 | | | |

| | | | | | | | | |
|------------|--|----------|----------|----------|-----------|-----|---|--|
| 2.1.1 | Основные подходы в диагностике нарушений интеллекта и речи у детей | 2 | - | - | - | 1,4 | О [1], [2], [5]; Д [2], [4], [5], [11] | Анализ первоисточников, подготовка учебных сообщений |
| 2.1.2 | Структура дефекта при интеллектуальной недостаточности и нарушениях речи | 2 | - | - | - | 3,4 | О [1], [2], [5]; Д [2], [4], [5], [11] | Тест, составление компаративных таблиц |
| 2.1.3 | Отбор диагностических методик для дифференциальной диагностики интеллектуальной недостаточности и речевых нарушений | - | 2 | - | - | 4 | О [1], [2], [5]; Д [2], [4] | Решение практических задач |
| 2.1.4 | Дифференциальная диагностика интеллектуальной недостаточности и речевых нарушений. Определение образовательной программы | - | 2 | - | 12 | 3,4 | О [1], [2], [5]; Д [2], [4], [5], [11] | Устный опрос, решение практических задач |
| 2.2 | <i>Дифференциальная диагностика трудностей в обучении, обусловленных задержкой психического развития</i> | 4 | 4 | - | 12 | | | |
| 2.2.1 | Критерии дифференциальной диагностики трудностей в обучении, обусловленных задержкой психического развития | 2 | - | - | | 1,4 | О [2], [3], [4], [5]; Д [3], [4], [5], [9] | Анализ первоисточников, подготовка учебных сообщений |
| 2.2.2 | Диагностически значимые параметры развития внутри группы детей с задержкой психического развития | 2 | - | - | 12 | 4 | О [2], [3], [4], [5]; Д [3], [4], [5], [9] | Устный опрос, решение практических задач |
| 2.2.3 | Отбор диагностических методик для дифференциальной диагностики задержки | - | 2 | - | - | 3,4 | О [2], [3], [4], [5]; | Решение практических задач |

| | | | | | | | | |
|------------|--|----------|----------|----------|-----------|-----|--|---|
| | психического развития | | | | | | Д [5], [7], [8], [9] | |
| 2.2.4 | Отграничение трудностей в обучении, обусловленных задержкой психического развития, от сходных состояний | - | 2 | - | - | 1 | О [2], [3], [4], [5]; Д [5], [7], [8], [9], [10] | Решение практических задач, подготовка учебных сообщений |
| 2.3 | <i>Дифференциальная диагностика дефицитарного развития</i> | 4 | 6 | - | 12 | | | |
| 2.3.1 | Критерии дифференциальной диагностики дефицитарного развития | 2 | - | - | - | 1,4 | О [2], [3], [4], [5]; Д [1], [3], [6], [7], [9], [10], [12] | Анализ первоисточников, подготовка учебных сообщений |
| 2.3.2 | Отграничение нарушений, обусловленных зрительной, слуховой, двигательной недостаточностью от сходных состояний | 2 | - | - | 12 | 1 | О [2], [3], [4], [5]; Д [1], [3], [6], [7], [9], [10], [12] | Устный опрос, составление компаративных таблиц |
| 2.3.3 | Особенности организации и проведения комплексного обследования детей с нарушением слуха | - | 2 | - | - | 1,3 | О [2], [3], [4], [5]; Д [1], [3], [6], [7], [9], [10], [12] | Подготовка мультимедийных презентаций, решение практических задач |
| 2.3.4 | Особенности организации и проведения комплексного обследования детей с нарушением зрения | - | 2 | - | - | 1 | О [2], [3], [4], [5]; Д [1], [3], [6], [7], [9], [10], [12] | Решение практических задач |

| | | | | | | | | |
|------------|--|----------|----------|---|-----------|-----|--|---|
| 2.3.5 | Особенности организации и проведения комплексного обследования детей с нарушением двигательной сферы | - | 2 | - | - | 1 | О [2], [3], [4], [5]; Д [1], [3], [6], [7] [9], [10], [12] | Тест, решение практических задач |
| 2.4 | <i>Дифференциальная диагностика нарушений эмоционально-волевой сферы</i> | 4 | 4 | - | 8 | | | |
| 2.4.1 | Критерии дифференциальной диагностики нарушений эмоционально-волевой сферы | 2 | - | - | - | 1,4 | О [2], [3], [4], [5]; Д [1], [3], [6], [7], [9], [10] | Анализ первоисточников, подготовка учебных сообщений |
| 2.4.2 | Отграничение нарушений эмоционально-волевой сферы от сходных состояний | 2 | - | - | 4 | 1,3 | О [2], [3], [4], [5]; Д [1], [3], [6], [7], [9], [10] | Подготовка мультимедийных презентаций, составление структурно-логических схем |
| 2.4.3 | Особенности организации и проведения комплексного обследования детей с дисгармоническим развитием | - | 2 | - | 4 | 1 | О [2], [3], [4], [5]; Д [1], [3], [6], [7], [9], [10] | Устный опрос, решение практических задач |
| 2.4.4 | Особенности организации и проведения комплексного обследования детей с РАС | - | 2 | - | - | 1 | О [2], [3], [4], [5]; Д [1], [3], [6], [7], [9], [10] | Решение практических задач, тестовый контроль |
| 2.5 | <i>Образовательные потребности детей с нарушениями в развитии</i> | 2 | 6 | - | 12 | | | |
| 2.5.1 | Образовательные потребности детей с | 2 | - | - | - | 1,2 | О [2], [4], [5]; | Подготовка |

| | | | | | | | | |
|-------|--|-----------|-----------|---|------------|-----|---|--|
| | нарушениями в развитии как основа проектирования специальных условий их обучения | | | | | | Д [1], [3], [6], [7], [9], [10], [12] | мультимедийных презентаций, составление компаративных таблиц |
| 2.5.2 | Образовательные потребности детей с интеллектуальной недостаточностью, трудностями в обучении и нарушениями речи | - | 2 | - | 4 | 1,4 | О [2], [4], [5]; Д [1], [3], [6], [7], [9], [10], [12] | Устный опрос, решение практических задач |
| 2.5.3 | Образовательные потребности детей с дефицитным развитием | - | 2 | - | 6 | 1,4 | О [2], [4], [5]; Д [1], [3], [6], [7], [9], [10], [12] | Решение практических задач, подготовка учебных сообщений |
| 2.5.4 | Образовательные потребности детей с нарушением эмоционально-волевой сферы | - | 2 | - | 2 | 1,4 | О [2], [4], [5]; Д [1], [3], [6], [7], [9], [10], [12] | Рейтинговая работа №2, решение практических задач |
| | Итого: | 34 | 50 | | 118 | | | Экзамен |

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ КАРТА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

заочная форма получения образования

| Номер раздела, темы, занятия | Название раздела, темы, занятия; перечень изучаемых вопросов | Количество аудиторных часов | | | Самостоятельная (внеаудиторная) работа | Методические пособия, средства обучения | Литература | Форма контроля знаний |
|------------------------------|---|-----------------------------|----------------------|----------------------|--|---|--------------------------------------|---------------------------------------|
| | | Лекции | Практические занятия | Лабораторные занятия | | | | |
| 3 курс 5 семестр | | | | | | | | |
| 1 | РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ КУРСА «ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ» | | | | | | | |
| 1.1 | Теоретико-методологические основы психолого-педагогической диагностики нарушений развития | 2 | - | - | - | 2 | О [1], [2], [5]; Д [3], [6] | Конспектирование первоисточников |
| 1.2 | Основные подходы к определению нормального и отклоняющегося развития (по Е.С. Слепович и А.М. Полякову) | - | 2 | - | - | 2 | О [3], [4]; Д [4] | Подготовка учебных сообщений, тест |
| 1.3 | Методы психолого-педагогической диагностики нарушений развития | - | 2 | - | - | 1,2 | О [1], [2]; Д [3], [6], [8], [12] | Подготовка мультимедийных презентаций |
| 2. | РАЗДЕЛ 2. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ | | | | | | | |

| РАЗВИТИЯ | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|----------|-----------|----------|----------|-----|--|---|--|
| 2.1 | Дифференциальная диагностика интеллектуальной недостаточности и речевых нарушений | 2 | 2 | - | - | 1,4 | О [1], [2], [5]; Д [2], [4], [5], [11] | Составление компаративных таблиц, решение практических задач | |
| 2.2 | Дифференциальная диагностика трудностей в обучении, обусловленных задержкой психического развития | 2 | - | - | - | 1,4 | О [2], [3], [4], [5]; Д [3], [4], [5], [9] | Анализ первоисточников, подготовка учебных сообщений | |
| 2.4 | Дифференциальная диагностика дефицитарного развития | 2 | 2 | - | - | 2,4 | О [2], [3], [4], [5]; Д [1], [3], [6], [7], [9], [10], [12] | Подготовка мультимедийных презентаций, решение практических задач | |
| 2.5 | Дифференциальная диагностика нарушений эмоционально-волевой сферы | | 2 | - | - | 1,4 | О [2], [3], [4], [5]; Д [1], [3], [6], [7], [9], [10] | Анализ первоисточников, подготовка учебных сообщений | |
| 2.6 | Образовательные потребности детей с нарушениями в развитии | | 2 | - | - | 1 | О [2], [3], [4], [5]; Д [1], [3], [6], [7], [9], [10] | Анализ первоисточника, составление методических рекомендаций | |
| 3 курс 6 семестр | | | | | | | | | |
| Итого: | | 8 | 12 | - | - | | | экзамен | |

ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1. Баль, Н. Н. Психолого-педагогическая диагностика лиц с нарушениями речи: дифференциальная диагностика [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие / Н. Н. Баль, Н. В. Чемоданова // Репозиторий БГПУ. – Режим доступа: <http://elib.bspu.by/handle/doc/13050>. – Дата доступа: 16.09.2022.
2. Лемех, Е. А. Основы специальной психологии : учеб. пособие / Е. А. Лемех. – Минск : Респ. ин-т проф. образования, 2017. – 218 с.
3. Психологическая диагностика и коррекция отклонений в развитии у детей : учеб.-метод. пособие / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Белорус. гос. ун-т, 2019. – 295 с.
4. Психологическая диагностика отклонений в развитии у детей : учеб.-метод. пособие для учителей учреждений образования, реализующих образоват. программы спец. образования на уровне общ. сред. образования / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Нац. ин-т образования, 2021. – 144 с.
5. Специальная психология : учеб. для студентов вуза / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Выш. шк., 2021. – 527 с.

Дополнительная литература

1. Баль, Н. Н. Методические рекомендации к проведению обследования детей в условиях психолого-медико-педагогической комиссии / Н. Н. Баль [и др.]. – Минск : Зорны Верасок, 2014. – 163 с.
2. Калягин, В. А. Психолого-педагогическая диагностика детей и подростков с речевыми нарушениями : учеб. пособие для студентов вуза / В. А. Калягин, Т. С. Овчинникова. – СПб. : КАРО, 2005. – 288 с.
3. Левченко, И. Ю. Психологическое изучение детей с нарушениями развития / И. Ю. Левченко, Н. А. Киселева. – М. : Книголюб, 2007. – 152 с.
4. Лубовский, В. И. Актуальные проблемы теории и практики психодиагностики развития / В. И. Лубовский // Проблемы диагностики в современной системе психологического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья : сб. науч. ст. / под науч. ред. Е. С. Романовой, С. М. Валявко. – М. : Спутник+, 2010. – С. 5–10.
5. Лубовский, В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В. И. Лубовский. – М. : Педагогика, 1989. – 104 с.
6. Психолого-педагогическое диагностика : учеб. пособие / под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. – М. : Академия, 2005. – 320 с.
7. Рубинштейн, С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения : практ. рук. / С. Я. Рубинштейн. – СПб. : ЛЕНАТО, 1998. – 168 с.

8. Семаго, М. М. Организация и содержание деятельности специального психолога / М. М. Семаго, Н. Я. Семаго. – М. : АРКТИ, 2005. – 336 с.

9. Семаго, Н. Я. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – М. : АРКТИ, 2000. – 208 с.

10. Стребелева, Е. А. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста : пособие для учителя-дефектолога / Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина. – М. : ВЛАДОС, 2008. – 143 с.

11. Фотекова, Т. А. Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов : пособие для логопедов и психологов / Т. А. Фотекова, Т. В. Ахутина. – М. : АРКТИ, 2002. – 136 с.

12. Шаповал, И. А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития : учеб. пособие / И. А. Шаповал. – М. : Сфера, 2005. – 320 с.

Содержание заданий по самостоятельной работе студентов

| № п/п | Название раздела, темы | К-во часов на СРС | Задание | Форма выполнения |
|-------|---|-------------------|---|---|
| 1 | РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ КУРСА «ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ» | | | |
| 1.1 | Методы психолого-педагогической диагностики нарушений развития | | | |
| 1.1.1 | Методы высокого уровня формализации. Малоформализованные методы | 2 | <p><u>Уровень узнавания:</u> перечислить методы дифференциальной диагностики нарушений развития, специфику и требования к их применению.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> составить структурно-логическую схему «Виды и методы диагностики нарушений развития», протокол наблюдения за ребёнком.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> подготовить и защитить мультимедийный проект «Общие и специфические требования к использованию методов в работе с детьми различных категорий».</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; структурно-логические схемы; мультимедийный проект с защитой, тестовый контроль |
| 1.1.2 | Обучающий и патопсихологический эксперимент как основные методы дифференциальной диагностики нарушений развития | 2 | <p><u>Уровень узнавания:</u> по описанию определить метод дифференциальной диагностики нарушений развития.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> законспектировать главу из книги, посвященную обучающему эксперименту: Рубинштейн, С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии / С. Я. Рубинштейн. – М. : 1970. – 270 с.</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; конспект; подготовка наглядного материала |

| | | | | |
|-------|--|---|---|---|
| | | | <u>Уровень применения полученных знаний</u> : подготовить стимульный материал и протокол к обучающему эксперименту А.Я. Ивановой. | |
| 1.2 | Методики психолого-педагогической диагностики нарушений развития | | | |
| 1.2.1 | Методики психолого-педагогической диагностики нарушений развития | 2 | <p><u>Уровень узнавания</u>: привести примеры методик исследования различных аспектов личности и познавательных процессов ребенка с нарушениями в развитии.</p> <p><u>Уровень воспроизведения</u>: законспектировать источник: Семаго, Н. Теория и практика оценки психического развития ребёнка / Н. Семаго, М. Семаго. – СПб.: Речь, 2005. – 373 с. Проанализировать текст, составив таблицу «Методики диагностики познавательных процессов и личности детей с нарушениями развития».</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний</u>: подготовить и защитить мультимедийный проект «Краткий обзор методик психолого-педагогической диагностики нарушений развития ребёнка».</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; конспект; таблица; мультимедийный проект с защитой |
| 1.2.2 | Методики исследования внимания, зрительного и слухового восприятия ребёнка | 2 | <p><u>Уровень узнавания</u>: по стимульному материалу узнать методики исследования внимания, зрительного и слухового восприятия ребёнка, описать их назначение и специфику проведения.</p> <p><u>Уровень воспроизведения</u>: составить таблицу «Возможные трудности выполнения ребенком методик на внимание, зрительное и слуховое восприятие» при разных нарушениях развития.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний</u>: подготовить протоколы к методикам Пьерона – Рузера,</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; тематическая таблица; подготовка стимульного материала и протоколов к методикам |

| | | | | |
|-------|---|---|---|--|
| | | | корректирующая проба, узнавание реалистических изображений, узнавание перечеркнутых изображений, узнавание наложенных изображений (фигуры Поппельрейтора), узнавание недорисованных изображений. | |
| 1.2.3 | Методики исследования памяти, мышления и речи ребёнка | 2 | <p><u>Уровень узнавания:</u> по стимульному материалу узнать методики исследования памяти, мышления и речи ребёнка, описать их назначение и специфику проведения.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> составить таблицу «Возможные трудности выполнения ребенком методик на память, мышление и речь» при разных нарушениях развития.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> подготовить протоколы к методикам «Запоминание 10 слов», «Опосредованное запоминание», «Память на образы», «Две группы по три слова», доски Сегена, складывание разрезных картинок, методика «Лабиринты», узнавание конфликтных изображений-нелепиц, «Простые аналогии», «Четвёртый лишний», «Сюжетный ряд», понимание логико-грамматических конструкций, «Пространственные представления».</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; тематическая таблица; подготовка стимульного материала и протоколов к методикам |
| 1.2.4 | Методики исследования личности ребёнка | 2 | <p><u>Уровень узнавания:</u> по стимульному материалу узнать методики исследования личности ребёнка, описать их назначение и специфику проведения.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> составить структурно-логическую схему «Методики исследования личности и выявляемые ими особенности личности ребёнка»</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; структурно-логическая схема; подготовка стимульного материала и протоколов к методикам |

| | | | | |
|-------|---|---|---|---|
| | | | при разных нарушениях развития. <u>Уровень применения полученных знаний:</u> подготовить протоколы к методикам «Рисунок человека», «методика Дембо-Рубинштейна», «Незаконченное предложение», «Социометрия», «Несуществующее животное», «Детский апперцептивный тест». | |
| 1.3 | Психолого-педагогическая диагностика развития на разных возрастных этапах | | | |
| 1.3.1 | Ранняя диагностика нарушений развития: содержание и методы (дети с интеллектуальной недостаточностью) | 2 | <u>Уровень узнавания:</u> узнавать механизм формирования структуры дефекта у ребёнка с интеллектуальной недостаточностью в раннем возрасте по предложенным примерам наблюдения за ребёнком. <u>Уровень воспроизведения:</u> законспектировать источник: Стребелева, Е. А. Методические рекомендации к психолого-педагогическому изучению детей (2-3 лет): Ранняя диагностика умственного развития / Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина. – М. : Компания «Петит» 1994. ВЛАДОС, 2008. – 32 с. <u>Уровень применения полученных знаний:</u> составить протокол диагностики ребёнка раннего возраста с интеллектуальной недостаточностью. | Устные ответы на контрольные вопросы; конспект; протокол диагностики. |
| 1.3.2 | Ранняя диагностика нарушений развития: содержание и методы (дети с нарушением слуха) | 2 | <u>Уровень узнавания:</u> узнавать механизм формирования структуры дефекта у ребёнка с нарушением слуха по предложенным примерам наблюдения за ребёнком. <u>Уровень воспроизведения:</u> законспектировать источник: Стребелева, Е. А. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста : пособие для | Устные ответы на контрольные вопросы; конспект; протокол диагностики. |

| | | | | |
|-------|---|---|--|---|
| | | | учителя-дефектолога / Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина. – М. : ВЛАДОС, 2008. – 143 с. <u>Уровень применения полученных знаний:</u> составить протокол диагностики ребёнка раннего возраста с нарушением слуха. | |
| 1.3.3 | Ранняя диагностика нарушений развития: содержание и методы (дети с нарушениями зрения) | 2 | <u>Уровень узнавания:</u> узнавать механизм формирования структуры дефекта у ребёнка с нарушениями зрения в раннем возрасте по предложенным примерам наблюдения за ребёнком. <u>Уровень воспроизведения:</u> законспектировать источник: Стребелева, Е. А. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста : пособие для учителя-дефектолога / Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина. – М. : ВЛАДОС, 2008. – 143 с. <u>Уровень применения полученных знаний:</u> составить протокол диагностики ребёнка раннего возраста с нарушениями зрения. | Устные ответы на контрольные вопросы; конспект; протокол диагностики. |
| 1.3.4 | Ранняя диагностика нарушений развития: содержание и методы (дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата) | 2 | <u>Уровень узнавания:</u> узнавать механизм формирования структуры дефекта у ребёнка с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата в раннем возрасте по предложенным примерам наблюдения за ребёнком. <u>Уровень воспроизведения:</u> законспектировать источник: Стребелева, Е. А. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста : пособие для учителя-дефектолога / Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина. – М. : ВЛАДОС, 2008. – 143 с. | Устные ответы на контрольные вопросы; конспект; протокол диагностики. |

| | | | | |
|-------|---|---|--|---|
| | | | <u>Уровень применения полученных знаний</u> : составить протокол диагностики ребёнка раннего возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. | |
| 1.3.5 | Ранняя диагностика нарушений развития: содержание и методы (дети с РАС) | 2 | <u>Уровень узнавания</u> : узнавать механизм формирования структуры дефекта у ребёнка с РАС в раннем возрасте по предложенным примерам наблюдения за ребёнком. <u>Уровень воспроизведения</u> : законспектировать источник: Баенская Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием. Издательство: Теревинф., 2007. Серия: Особый ребенок., – 112 с. <u>Уровень применения полученных знаний</u> : составить протокол диагностики ребёнка раннего возраста с РАС | Устные ответы на контрольные вопросы; конспект; протокол диагностики. |
| 1.3.6 | Особенности обследования детей дошкольного возраста (дети с нарушением интеллекта недостаточностью) | 2 | <u>Уровень узнавания</u> : определять по описанию механизм формирования структуры дефекта у ребёнка с интеллектуальной недостаточностью дошкольного возраста. <u>Уровень воспроизведения</u> : законспектировать источник: Психолого-педагогическое диагностика : учеб. пособие / под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. – М. : Академия, 2005. – 320 с. <u>Уровень применения полученных знаний</u> : подобрать в литературных, научных, видео- источниках примеры описания дошкольников с интеллектуальной недостаточности; составить протокол диагностики дошкольника с интеллектуальной недостаточностью. | Устные ответы на контрольные вопросы; конспект; подбор примеров в научной и художественной литературе; протокол диагностики |
| 1.3.7 | Особенности обследования детей | 2 | <u>Уровень узнавания</u> : определять по описанию механизм формирования структуры дефекта у ребёнка | Устные ответы на контрольные вопросы; |

| | | | | |
|-------|---|---|--|--|
| | дошкольного возраста (дети с нарушением слуха) | | <p>дошкольного возраста с нарушением слуха.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> законспектировать источник: Лубовский, В. И. Актуальные проблемы теории и практики психодиагностики развития / В. И. Лубовский // Проблемы диагностики в современной системе психологического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья : сб. науч. ст. / под науч. ред. Е. С. Романовой, С. М. Валявко. – М. : Спутник+, 2010. – С. 5–10.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> подобрать в литературных, научных, видео- источниках примеры описания дошкольников с нарушением слуха; составить протокол диагностики дошкольника с нарушением слуха.</p> | <p>конспект; подбор примеров в научной и художественной литературе; протокол диагностики</p> |
| 1.3.8 | Особенности обследования детей дошкольного возраста (дети с нарушениями зрения) | 2 | <p><u>Уровень узнавания:</u> определять по описанию механизм формирования структуры дефекта у ребёнка дошкольного возраста с нарушениями зрения.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> законспектировать источник: Лубовский, В. И. Актуальные проблемы теории и практики психодиагностики развития / В. И. Лубовский // Проблемы диагностики в современной системе психологического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья : сб. науч. ст. / под науч. ред. Е. С. Романовой, С. М. Валявко. – М. : Спутник+, 2010. – С. 5–10.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> подобрать в литературных, научных, видео- источниках примеры</p> | <p>Устные ответы на контрольные вопросы; конспект; подбор примеров в научной и художественной литературе; протокол диагностики</p> |

| | | | | |
|--------|--|---|--|---|
| | | | описания дошкольников с нарушением зрения, слуха и опорно-двигательного аппарата; составить протокол диагностики дошкольника с нарушениями зрения. | |
| 1.3.9 | Особенности обследования детей дошкольного возраста (дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата) | 2 | <p><u>Уровень узнавания:</u> определять по описанию механизм формирования структуры дефекта у ребёнка дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> законспектировать источник: Лубовский, В. И. Актуальные проблемы теории и практики психодиагностики развития / В. И. Лубовский // Проблемы диагностики в современной системе психологического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья : сб. науч. ст. / под науч. ред. Е. С. Романовой, С. М. Валявко. – М. : Спутник+, 2010. – С. 5–10.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> подобрать в литературных, научных, видео- источниках примеры описания дошкольников с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата; составить протокол диагностики дошкольника с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; конспект; подбор примеров в научной и художественной литературе; протокол диагностики |
| 1.3.10 | Особенности обследования детей дошкольного возраста (дети с нарушениями речи) | 2 | <p><u>Уровень узнавания:</u> определять по описанию механизм формирования структуры дефекта у ребёнка с нарушением речи дошкольного возраста.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> законспектировать источник: Калягин В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений /</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; конспект; подбор примеров в научной и художественной литературе; протокол |

| | | | | |
|--------|---|---|---|---|
| | | | <p>В. А. Калягин, Т. С. Овчинникова. — М. : Академия, 2006. — 320 с.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> подобрать в литературных, научных, видео- источниках примеры описания дошкольников с нарушением речи; составить протокол диагностики дошкольника с нарушением речи.</p> | диагностики |
| 1.3.11 | Особенности обследования детей дошкольного возраста (дети с РАС) | 2 | <p><u>Уровень узнавания:</u> определять по описанию механизм формирования структуры дефекта у ребёнка с РДА дошкольного возраста.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> законспектировать источник: Аутизм: методические рекомендации по психолого-педагогической коррекции. Сборник методических статей – М.: Изд-во «СигнаЪ». – 2001. – 188 с.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> подобрать в литературных, научных, видео- источниках примеры описания дошкольников с РДА; составить протокол диагностики дошкольника с РДА.</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; конспект; подбор примеров в научной и художественной литературе; протокол диагностики |
| 1.3.12 | Особенности обследования детей младшего школьного возраста (дети с интеллектуальной недостаточностью) | 2 | <p><u>Уровень узнавания:</u> определять по описанию механизм формирования структуры дефекта у ребёнка с интеллектуальной недостаточностью младшего школьного возраста.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> законспектировать источник: Лубовский, В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В. И. Лубовский. – М. : Педагогика, 1989. – 104 с.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> подобрать в</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; конспект; подбор примеров в научной и художественной литературе; протокол диагностики |

| | | | | |
|--------|--|---|--|---|
| | | | литературных, научных, видео- источниках примеры описания младших школьников с интеллектуальной недостаточностью; составить протокол диагностики младшего школьника с интеллектуальной недостаточностью. | |
| 1.3.13 | Особенности обследования детей младшего школьного возраста (дети с трудностями в обучении) | 2 | <p><u>Уровень узнавания:</u> определять по описанию механизм формирования структуры дефекта у ребёнка с трудностями в обучении младшего школьного возраста.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> законспектировать источник: Белопольская, Н. Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития / Н. Л. Белопольская. – М. : Когито-Центр, 2009. – 192 с.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> подобрать в литературных, научных, видео- источниках примеры описания младших школьников с трудностями в обучении; составить протокол диагностики младшего школьника с трудностями в обучении.</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; конспект; подбор примеров в научной и художественной литературе; протокол диагностики |
| 1.3.14 | Особенности обследования детей младшего школьного возраста (дети с нарушением слуха) | 2 | <p><u>Уровень узнавания:</u> определять по описанию механизм формирования структуры дефекта у ребёнка с нарушением слуха.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> законспектировать источник: Психолого-педагогическая диагностика : учеб. пособие / под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. – М. : Академия, 2005. – 320 с.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> подобрать в литературных, научных, видео- источниках примеры</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; конспект; подбор примеров в научной и художественной литературе; протокол диагностики |

| | | | | |
|--------|---|---|--|---|
| | | | описания младших школьников с нарушением слуха; составить протокол диагностики младшего школьника с нарушением слуха. | |
| 1.3.15 | Особенности обследования детей младшего школьного возраста (дети с нарушениями зрения) | 2 | <p><u>Уровень узнавания:</u> определять по описанию механизм формирования структуры дефекта у ребёнка младшего школьного возраста с нарушениями зрения.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> законспектировать источник: Психолого-педагогическая диагностика : учеб. пособие / под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. – М. : Академия, 2005. – 320 с.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> подобрать в литературных, научных, видео- источниках примеры описания младших школьников с нарушениями зрения; составить протокол диагностики младшего школьника с нарушениями зрения.</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; конспект; подбор примеров в научной и художественной литературе; протокол диагностики |
| 1.3.16 | Особенности обследования детей младшего школьного возраста (дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата) | 2 | <p><u>Уровень узнавания:</u> определять по описанию механизм формирования структуры дефекта у ребёнка младшего школьного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> законспектировать источник: Психолого-педагогическая диагностика : учеб. пособие / под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. – М. : Академия, 2005. – 320 с.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> подобрать в литературных, научных, видео- источниках примеры описания младших школьников с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата; составить протокол диагностики младшего школьника с</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; конспект; подбор примеров в научной и художественной литературе; протокол диагностики |

| | | | | |
|--------|---|---|--|---|
| | | | нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. | |
| 1.3.17 | Особенности обследования детей младшего школьного возраста (дети с нарушением речи) | 2 | <p><u>Уровень узнавания:</u> определять по описанию механизм формирования структуры дефекта у ребёнка с нарушением речи младшего школьного возраста.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> законспектировать источник: Храковская, М. Г. Современные подходы к диагностике и коррекции речевых расстройств / М. Г. Храковская. — СПб: Издательство Санкт-Петербургского Университета, 2001. — 296 с.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> подобрать в литературных, научных, видео- источниках примеры описания младших школьников с нарушением речи; составить протокол диагностики младшего школьника с нарушением речи.</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; конспект; подбор примеров в научной и художественной литературе; протокол диагностики |
| 1.3.18 | Особенности обследования детей младшего школьного возраста (дети с РАС) | 2 | <p><u>Уровень узнавания:</u> определять по описанию механизм формирования структуры дефекта у ребёнка с РАС младшего школьного возраста.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> законспектировать источник: Аутизм: Практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей: в 3 кн. Кн. 3 / Фред Р. Волкмар, Лиза А. Вайзнер; пер. с англ. Б. Зуева, А. Чечиной. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. – 224 с.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> подобрать в литературных, научных, видео- источниках примеры описания младших школьников с РАС; составить протокол диагностики младшего школьника с РАС.</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; конспект; подбор примеров в научной и художественной литературе; протокол диагностики |

| | | | | |
|--------|--|---|--|---|
| 1.3.19 | Психолого-педагогическое изучение подростков с интеллектуальной недостаточностью | 2 | <p><u>Уровень узнавания:</u> определять по описанию механизм формирования структуры дефекта у ребёнка с интеллектуальной недостаточностью подросткового возраста.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> законспектировать источник: Забрамная, С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей / С. Д. Забрамная. – М.: Просвещение, 1995. – 112 с. – 2-е изд., перераб.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> подобрать в литературных, научных, видео- источниках примеры описания подростков с интеллектуальной недостаточностью; составить протокол диагностики подростка с интеллектуальной недостаточностью.</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; конспект; подбор примеров в научной и художественной литературе; протокол диагностики |
| 1.3.20 | Психолого-педагогическое изучение подростков с трудностями в обучении | 2 | <p><u>Уровень узнавания:</u> определять по описанию механизм формирования структуры дефекта у ребёнка с трудностями в обучении подросткового возраста.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> законспектировать источник: Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / Под ред. К. С. Лебединской. – М.: Педагогика, 1982. – 192 с.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> подобрать в литературных, научных, видео- источниках примеры описания подростков с трудностями в обучении; составить протокол диагностики подростка с трудностями в обучении.</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; конспект; подбор примеров в научной и художественной литературе; протокол диагностики |
| 1.3.21 | Психолого-педагогическое изучение подростков с | 2 | <u>Уровень узнавания:</u> определять по описанию механизм формирования структуры дефекта у ребёнка | Устные ответы на контрольные вопросы; |

| | | | | |
|--------|--|---|---|--|
| | нарушением слуха | | <p>подросткового возраста с нарушением слуха.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> законспектировать источник: Петрова, В. Г. Кто они, дети с отклонениями в развитии? / В.Г. Петрова, И.В. Белякова. – М.: Флинта: Московский психолого-социальный институт, 1998. — 104 с.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> подобрать в литературных, научных, видео- источниках примеры описания подростков с нарушением слуха; составить протокол диагностики подростка с нарушением слуха.</p> | <p>конспект;</p> <p>подбор примеров в научной и художественной литературе; протокол диагностики</p> |
| 1.3.22 | Психолого-педагогическое изучение подростков с нарушениями зрения | 2 | <p><u>Уровень узнавания:</u> определять по описанию механизм формирования структуры дефекта у ребёнка подросткового возраста с нарушениями зрения.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> законспектировать источник: Петрова, В. Г. Кто они, дети с отклонениями в развитии? / В.Г. Петрова, И.В. Белякова. – М.: Флинта: Московский психолого-социальный институт, 1998. — 104 с.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> подобрать в литературных, научных, видео- источниках примеры описания подростков с нарушениями зрения; составить протокол диагностики подростка с нарушениями зрения.</p> | <p>Устные ответы на контрольные вопросы;</p> <p>конспект;</p> <p>подбор примеров в научной и художественной литературе; протокол диагностики</p> |
| 1.3.23 | Психолого-педагогическое изучение подростков с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата | 2 | <p><u>Уровень узнавания:</u> определять по описанию механизм формирования структуры дефекта у ребёнка подросткового возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> законспектировать</p> | <p>Устные ответы на контрольные вопросы;</p> <p>конспект;</p> <p>подбор примеров в научной и художественной</p> |

| | | | | |
|--------|--|---|---|---|
| | | | <p>источник: Петрова, В. Г. Кто они, дети с отклонениями в развитии? / В.Г. Петрова, И.В. Белякова. – М.: Флинта: Московский психолого-социальный институт, 1998. — 104с.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> подобрать в литературных, научных, видео- источниках примеры описания подростков с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата; составить протокол диагностики подростка с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.</p> | литературе; протокол диагностики |
| 1.3.24 | Психолого-педагогическое изучение подростков с нарушением речи | 2 | <p><u>Уровень узнавания:</u> определять по описанию механизм формирования структуры дефекта у ребёнка с нарушением речи подросткового возраста.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> законспектировать источник: Калягин, В. А. Психолого-педагогическая диагностика детей и подростков с речевыми нарушениями : учеб. пособие для студентов вуза / В. А. Калягин, Т. С. Овчинникова. – СПб. : КАРО, 2005. – 288 с.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> подобрать в литературных, научных, видео- источниках примеры описания подростков с нарушением речи; составить протокол диагностики подростка с нарушением речи.</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; конспект; подбор примеров в научной и художественной литературе; протокол диагностики |
| 1.3.25 | Психолого-педагогическое изучение подростков с РАС | 2 | <p><u>Уровень узнавания:</u> определять по описанию механизм формирования структуры дефекта у ребёнка с РАС подросткового возраста.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> законспектировать источник: Богдашина, О. Аутизм: определение и</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; конспект; подбор примеров в научной и художественной |

| | | | | |
|----------|---|---|---|--|
| | | | <p>диагностика / О. Богдашина. – Донецк. : Медицина, 1999. – 84 с.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> подобрать в литературных, научных, видео- источниках примеры описания подростков с РАС; составить протокол диагностики подростка с РАС.</p> | литературе; протокол диагностики |
| 2 | РАЗДЕЛ 2. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ | | | |
| 2.1 | Дифференциальная диагностика интеллектуальной недостаточности и речевых нарушений | | | |
| 2.1.1 | Дифференциальная диагностика интеллектуальной недостаточности и речевых нарушений (в дошкольном возрасте) | 4 | <p><u>Уровень узнавания:</u> по материалам протоколов ПМПК, по видеофрагментам определять наличие интеллектуальной недостаточности и нарушений речи у ребёнка дошкольного возраста.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> изучить учебное пособие Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В. В. Лебединский. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> описать отличия структуры дефекта при интеллектуальной недостаточности от структуры дефекта при нарушениях речи.</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; анализ первоисточника; схема психологической структуры дефекта |
| 2.1.2 | Дифференциальная диагностика интеллектуальной недостаточности и речевых нарушений (в младшем школьном возрасте) | 4 | <p><u>Уровень узнавания:</u> по материалам протоколов ПМПК, по видеофрагментам определять наличие интеллектуальной недостаточности и нарушений речи у ребёнка младшего школьного возраста.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> изучить учебное пособие Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В. В. Лебединский. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с.</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; анализ первоисточника; схема психологической структуры дефекта |

| | | | | |
|-------|---|---|---|--|
| | | | <u>Уровень применения полученных знаний</u> : описать отличия структуры дефекта при интеллектуальной недостаточности от структуры дефекта при нарушениях речи. | |
| 2.1.3 | Дифференциальная диагностика интеллектуальной недостаточности и речевых нарушений (в подростковом возрасте) | 4 | <u>Уровень узнавания</u> : по материалам протоколов ПМПК, по видеофрагментам определять наличие интеллектуальной недостаточности и нарушений речи у ребёнка подросткового возраста. <u>Уровень воспроизведения</u> : изучить учебное пособие Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В. В. Лебединский. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с. <u>Уровень применения полученных знаний</u> : описать отличия структуры дефекта при интеллектуальной недостаточности от структуры дефекта при нарушениях речи. | Устные ответы на контрольные вопросы; анализ первоисточника; схема психологической структуры дефекта |
| 2.2 | Дифференциальная диагностика трудностей в обучении, обусловленных задержкой психического развития | | | |
| 2.2.1 | Дифференциальная диагностика трудностей в обучении, обусловленных задержкой психического развития конституционального происхождения | 4 | <u>Уровень узнавания</u> : по психолого-педагогической характеристике, по видеофрагментам определять наличие задержки психического развития конституционального происхождения у ребёнка дошкольного, младшего школьного возраста. <u>Уровень воспроизведения</u> : изучить учебное пособие Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В. В. Лебединский. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 144с. <u>Уровень применения полученных знаний</u> : описать отличия структуры дефекта при олигофрении от | Устные ответы на контрольные вопросы; анализ первоисточника; схема психологической структуры дефекта |

| | | | | |
|-------|--|---|--|--|
| | | | структуры дефекта при задержке психического развития. | |
| 2.2.2 | Дифференциальная диагностика трудностей в обучении, обусловленных задержкой психического развития церебрально-органического происхождения | 4 | <p><u>Уровень узнавания:</u> по психолого-педагогической характеристике, по видеофрагментам определять наличие задержки психического развития у ребёнка дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> изучить учебное пособие Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В. В. Лебединский. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> описать отличия структуры дефекта при олигофрении от структуры дефекта при задержке психического развития.</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; анализ первоисточника; схема психологической структуры дефекта |
| 2.2.3 | Дифференциальная диагностика трудностей в обучении, обусловленных задержкой психического развития психогенного и соматогенного происхождения | 4 | <p><u>Уровень узнавания:</u> по психолого-педагогической характеристике, по видеофрагментам определять наличие задержки психического развития психогенного и соматогенного происхождения у ребёнка дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> изучить учебное пособие Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В. В. Лебединский. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> описать отличия структуры дефекта при олигофрении от структуры дефекта при задержке психического</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; анализ первоисточника; схема психологической структуры дефекта |

| | | | | |
|-------|---|---|--|--|
| | | | развития. | |
| 2.3 | Дифференциальная диагностика дефицитарного развития | | | |
| 2.3.1 | Отграничение нарушений, обусловленных зрительной, слуховой, двигательной недостаточностью от сходных состояний (ранний возраст) | 4 | <p><u>Уровень узнавания:</u> по психолого-педагогической характеристике, по видеофрагментам определять наличие нарушений зрения, слуха и функций опорно-двигательного аппарата у ребёнка раннего возраста.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> изучить учебное пособие Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В. В. Лебединский. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> описать сходства и отличия структуры дефекта при нарушениях зрения, слуха и функций опорно-двигательного аппарата.</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; анализ первоисточника; схема психологической структуры дефекта |
| 2.3.2 | Отграничение нарушений, обусловленных зрительной, слуховой, двигательной недостаточностью от сходных состояний (дошкольный возраст) | 4 | <p><u>Уровень узнавания:</u> по психолого-педагогической характеристике, по видеофрагментам определять наличие нарушений зрения, слуха и функций опорно-двигательного аппарата у ребёнка дошкольного возраста.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> изучить учебное пособие Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В. В. Лебединский. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> описать сходства и отличия структуры дефекта при нарушениях зрения, слуха и функций опорно-двигательного аппарата.</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; анализ первоисточника; схема психологической структуры дефекта |

| | | | | |
|-------|---|---|---|--|
| 2.3.3 | Отграничение нарушений, обусловленных зрительной, слуховой, двигательной недостаточностью от сходных состояний (младший школьный возраст) | 4 | <p><u>Уровень узнавания:</u> по психолого-педагогической характеристике, по видеофрагментам определять наличие нарушений зрения, слуха и функций опорно-двигательного аппарата у ребёнка младшего школьного возраста.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> изучить учебное пособие Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В. В. Лебединский. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> описать сходства и отличия структуры дефекта при нарушениях зрения, слуха и функций опорно-двигательного аппарата.</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; анализ первоисточника; схема психологической структуры дефекта |
| 2.4 | Дифференциальная диагностика нарушений эмоционально-волевой сферы | | | |
| 2.4.1 | Отграничение нарушений эмоционально-волевой сферы от сходных состояний | 4 | <p><u>Уровень узнавания:</u> по психолого-педагогической характеристике, по видеофрагментам определять наличие нарушений эмоционально-волевой сферы у ребёнка раннего, дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> изучить учебное пособие Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В. В. Лебединский. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> описать сходства и отличия структуры дефекта при разных вариантах нарушений эмоционально-волевой сферы.</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; анализ первоисточника; схема психологической структуры дефекта |
| 2.4.2 | Особенности организации и | 4 | <u>Уровень узнавания:</u> по психолого-педагогической характеристике, по видеофрагментам определять | Устные ответы на контрольные вопросы; |

| | | | | |
|-------|--|---|---|--|
| | проведения комплексного обследования детей с дисгармоническим развитием | | наличие нарушений эмоционально-волевой сферы у ребёнка раннего, дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста. <u>Уровень воспроизведения:</u> изучить учебное пособие Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В. В. Лебединский. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с. <u>Уровень применения полученных знаний:</u> описать сходства и отличия структуры дефекта при разных вариантах нарушений эмоционально-волевой сферы. | анализ первоисточника; схема психологической структуры дефекта |
| 2.5 | Образовательные потребности детей с нарушениями в развитии | | | |
| 2.5.1 | Определение особых образовательных потребностей при интеллектуальной недостаточности | 2 | <u>Уровень узнавания:</u> определять особые образовательные потребности детей с интеллектуальной недостаточностью. <u>Уровень воспроизведения:</u> изучить статью Инденбаум, Е. Л. Новый взгляд на старую проблему: к вопросу о формах отставания в психическом развитии, образовательных потребностях детей и возможных путях помощи / Е. Л. Инденбаум. – Воспитание и обучение детей с нарушениями развития, 2011. – № 5. – С. 5–10. <u>Уровень применения полученных знаний:</u> описать специальные условия обучения ребёнка с интеллектуальной недостаточностью. | Устные ответы на контрольные вопросы; анализ первоисточника; методические рекомендации |
| 2.5.2 | Определение особых образовательных потребностей у детей с трудностями в обучении | 2 | <u>Уровень узнавания:</u> определять особые образовательные потребности детей с трудностями в обучении. <u>Уровень воспроизведения:</u> изучить статью | Устные ответы на контрольные вопросы; анализ первоисточника; |

| | | | | |
|-------|--|---|--|--|
| | | | <p>Коробейников, И. А. Дифференциация образовательных потребностей как основа дифференцированных условий образования детей с ЗПР / И. А. Коробейников, Н. В. Бабакина. – Дефектология, 2017. – № 2. – С. 1–13.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> описать специальные условия обучения ребёнка с ЗПР</p> | методические рекомендации |
| 2.5.3 | Определение особых образовательных потребностей у детей с нарушениями зрения | 2 | <p><u>Уровень узнавания:</u> определять особые образовательные потребности детей с нарушениями зрения.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> изучить учебно-методическое пособие Кудрина Т., Любимов А., Любимова М. Дети с нарушением зрения / Т. Кудрина, А. Любимов, М. Любимова. – М. : Просвещение, 2019. – 98 с.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> описать специальные условия обучения ребёнка с нарушениями зрения.</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; анализ первоисточника; методические рекомендации |
| 2.5.4 | Определение особых образовательных потребностей у детей с нарушением слуха | 2 | <p><u>Уровень узнавания:</u> определять особые образовательные потребности детей с нарушением слуха.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> изучить монографию Королева, И. Дети с нарушениями слуха в условиях инклюзии. Пособие для педагогов и воспитателей / И. Королева. – М. : Каро, 2020. – 128 с.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> описать специальные условия обучения ребёнка с нарушением слуха.</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; анализ первоисточника; методические рекомендации |

| | | | | |
|-------|---|------------|--|--|
| 2.5.5 | Определение особых образовательных потребностей у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата | 2 | <p><u>Уровень узнавания:</u> определять особые образовательные потребности детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> изучить статью И. Ю. Левченко, Вариативность особых образовательных потребностей детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата как основа проектирования специальных условий обучения / И. Ю. Левченко, А. Я. Абкович. – Дефектология, 2017. – № 2. – С. 14–21.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> описать специальные условия обучения ребёнка с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; анализ первоисточника; методические рекомендации |
| 2.5.6 | Определение особых образовательных потребностей у детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы | 2 | <p><u>Уровень узнавания:</u> определять особые образовательные потребности детей с РАС.</p> <p><u>Уровень воспроизведения:</u> изучить статью Никольская, О. С. Ещё раз про особые образовательные потребности младшего школьника с расстройствами аутистического спектра / О. С. Никольская, И. А. Костин. – Дефектология, 2015. – № 6. – С. 17–25.</p> <p><u>Уровень применения полученных знаний:</u> описать специальные условия обучения ребёнка с РАС.</p> | Устные ответы на контрольные вопросы; анализ первоисточника; методические рекомендации |
| | Итого: | 118 | | |

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ

1. Концептуальные основы психолого-педагогической диагностики нарушений развития.
2. Методологические принципы психолого-педагогической диагностики.
3. Актуальные проблемы психолого-педагогической диагностики нарушений развития.
4. Виды диагностики нарушений развития. Особенности проведения и задачи.
5. Дифференциальная диагностика нарушений развития. Особенности проведения и задачи.
6. Методы диагностики нарушений развития.
7. Методы высокого уровня формализации: возможности и ограничения использования в диагностике нарушений развития.
8. Малоформализованные методы: требования и особенности проведения.
9. Психологическая, педагогическая и психолого-педагогическая диагностика.
10. Общие закономерности нормального и нарушенного развития ребёнка.
11. Принципы психолого-педагогической диагностики нарушений развития.
12. Дифференциальные критерии отличия одного типа нарушенного развития от другого.
13. Основные положения психолого-педагогической диагностики нарушений развития.
14. Подходы к пониманию нормы и патологии (по Е.С. Слепович и А.М. Полякову).
15. Специфические закономерности при дизонтогенезе: значение для психолого-педагогической диагностики.
16. Диагноз как основа эффективного психолого-педагогического сопровождения ребенка с особенностями психофизического развития. Функции диагноза. Уровни диагноза по Л.С. Выготскому.
17. Диагноз как основа эффективного психолого-педагогического сопровождения ребенка с особенностями психофизического развития. Функциональный диагноз как основа коррекционно-педагогической работы.
18. Обучающий и патопсихологический эксперимент как основные методы дифференциальной диагностики.
19. Организация и содержание обследования ребёнка в психолого-медико-педагогической комиссии. Функции, принципы, этапы деятельности.
20. Организация и содержание обследования ребёнка в психолого-медико-педагогической комиссии. Критерии отбора методик для дифференциальной диагностики.
21. Факторы, определяющие стратегию обследования ребёнка в психолого-медико-педагогической комиссии.
22. Стратегия обследования ребёнка в психолого-медико-педагогической комиссии.
23. Особенности оказания помощи в ходе обследования ребёнка в психолого-медико-педагогической комиссии.
24. Методики исследования познавательной сферы ребёнка и их использование при дифференциально-диагностическом обследовании детей.

25. Методики изучения внимания и работоспособности и их использование при дифференциально-диагностическом обследовании детей.
26. Методики исследования личности и межличностных отношений и их использование при дифференциально-диагностическом обследовании детей.
27. Дифференциальная диагностика интеллектуальных и речевых нарушений. Критерии.
28. Дифференциальная диагностика интеллектуальных и речевых нарушений. Определение структуры нарушения.
29. Дифференциальная диагностика интеллектуальных и речевых нарушений. Отбор диагностических методик.
30. Дифференциальная диагностика трудностей в обучении. Критерии.
31. Дифференциальная диагностика трудностей в обучении. Отграничение трудностей в обучении, обусловленных задержкой психического развития, от сходных состояний.
32. Дифференциальная диагностика трудностей в обучении. Определение образовательной программы в зависимости от вида задержки психического развития.
33. Дифференциальная диагностика дефицитарного развития. Структура нарушения развития, обусловленного недостаточностью слуховой, зрительной, двигательной сферы.
34. Дифференциальная диагностика дефицитарного развития. Основные диагностические критерии. Отграничение от сходных состояний.
35. Дифференциальная диагностика дефицитарного развития. Особенности организации и проведения комплексного обследования детей с дефицитарным развитием.
36. Дифференциальная диагностика нарушений эмоциональной сферы. Дисгармоническое развитие, критерии диагностики.
37. Дифференциальная диагностика нарушений эмоциональной сферы. Структура нарушения при искаженном психологическом развитии (ранний детский аутизм).
38. Дифференциальная диагностика нарушений эмоциональной сферы. Отграничение раннего детского аутизма от схожих состояний.
39. Дифференциальная диагностика нарушений эмоциональной сферы. Особенности обследования ребёнка с ранним детским аутизмом.
40. Диагностика нарушений развития ребёнка раннего возраста: содержание и методы.
41. Особенности обследования детей дошкольного и младшего школьного возраста с особенностями психофизического развития.
42. Психолого-педагогическое изучение подростков с нарушением развития.
43. Критерии дифференциально-диагностического изучения детей с нарушениями развития по С.Д.Забрамной.
44. Обследование ребёнка младенческого возраста: направления и содержание.

45. Методики исследования словесно-логического мышления и их использование при дифференциально-диагностическом обследовании детей.
46. Методики исследования памяти и их использование при дифференциально-диагностическом обследовании детей.
47. Методики исследования наглядного мышления и их использование при дифференциально-диагностическом обследовании детей.
48. Методики исследования речи и их использование при дифференциально-диагностическом обследовании детей.
49. Требования к диагностическим методикам. Критерии отбора.
50. Образовательные потребности детей с нарушениями в развитии.

Компетентностно-ориентированные задания к экзамену

1. Определите основные направления коррекционно-развивающей работы с ребёнком, исходя из данных психологической характеристики (варианты характеристик прилагаются).
2. Определите психологическую структуру дефекта и тип нарушения развития, исходя из данных психологической характеристики (варианты характеристик прилагаются).
3. Предложите программу психологической диагностики ребёнка, исходя из диагностической гипотезы (вариант диагностической гипотезы прилагается).
4. Назовите методику. Опишите её. На исследование какого психического процесса она направлена. С чем могут быть связаны трудности выполнения ребёнком этого задания. Предложите варианты помощи ребёнку (стимульный материал к методике прилагается).
5. Предложите методики на исследование (предлагается возраст ребенка и познавательный процесс).

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ДЕСЯТИБАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ

10 (десять) баллов, зачтено:

- систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной дисциплины, а также по основным вопросам, выходящим за ее пределы;
- точное использование научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы в рамках дисциплины;
- безупречное владение инструментарием учебной дисциплины, умение эффективно использовать его в постановке и решении научных и профессиональных задач;
- полное и глубокое усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной программой данной дисциплины;
- творческая самостоятельная работа на практических занятиях, активное участие в групповых обсуждениях, высокий уровень исполнения заданий по дисциплине.

9 (девять) баллов, зачтено:

- систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной дисциплины;
- точное использование научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы в рамках дисциплины;
- владение инструментарием учебной дисциплины, умение его эффективно использовать в постановке и решении научных и профессиональных задач;
- полное усвоение основной и дополнительной литературы по дисциплине, рекомендованной в рамках программы данной дисциплины;
- самостоятельная работа на практических занятиях, творческое участие в групповых обсуждениях, высокий уровень культуры исполнения заданий по дисциплине.

8 (восемь) баллов, зачтено:

- систематизированные, глубокие и полные знания по всем поставленным вопросам в объеме программы учебной дисциплины;
- использование научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы в рамках программы дисциплины;
- владение инструментарием учебной дисциплины, умение его использовать в постановке и решении научных и профессиональных задач;
- усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной программой учебной дисциплины;

– активная самостоятельная работа на практических занятиях, систематическое участие в групповых обсуждениях, высокий уровень культуры исполнения заданий в рамках дисциплины.

7 (семь) баллов, зачтено:

– систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной дисциплины;

– использование научной терминологии, лингвистически и логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы в рамках программы дисциплины;

– владение инструментарием учебной дисциплины, умение его использовать в постановке и решении научных и профессиональных задач;

– усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной программой дисциплины;

– самостоятельная работа на практических занятиях, участие в групповых обсуждениях, высокий уровень культуры исполнения заданий по дисциплине.

6 (шесть) баллов, зачтено:

– достаточно полные и систематизированные знания в объеме программы дисциплины;

– использование необходимой научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы в рамках программы дисциплины;

– владение инструментарием учебной дисциплины, умение его использовать в решении учебных и профессиональных задач;

– способность самостоятельно применять типовые решения в рамках программы дисциплины;

– усвоение основной литературы, рекомендованной программой учебной дисциплины;

– активная самостоятельная работа на практических занятиях, периодическое участие в групповых обсуждениях, высокий уровень культуры исполнения заданий по дисциплине.

5 (пять) баллов, зачтено:

– достаточные знания в объеме программы учебной дисциплины;

– использование научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать выводы в рамках программы учебной дисциплины;

– владение инструментарием учебной дисциплины, умение его использовать в решении учебных и профессиональных задач;

– усвоение основной литературы, рекомендованной программой дисциплины;

– самостоятельная работа на практических занятиях, участие в групповых обсуждениях, высокий уровень культуры исполнения заданий по дисциплине.

4 (четыре) балла, зачтено:

- достаточный объем знаний в рамках образовательного стандарта по дисциплине;
- усвоение основной литературы программы;
- использование научной терминологии, стилистическое и логическое изложение ответа на вопросы, умение делать выводы без существенных ошибок в рамках программы учебной дисциплины;
- владение инструментарием учебной дисциплины, умение его использовать в решении типовых задач;
- работа под руководством преподавателя на практических занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий по дисциплине.

3 (три) балла, не зачтено:

- недостаточно полный объем знаний в рамках образовательного стандарта по дисциплине;
- знание части основной литературы, рекомендованной программой учебной дисциплины;
- использование научной терминологии, изложение ответа на вопросы в рамках программы дисциплины с существенными лингвистическими и логическими ошибками;
- слабое владение инструментарием учебной дисциплины;
- некомпетентность в решении типовых задач в рамках программы;
- пассивность на практических занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий по дисциплине.

2 (два) балла не зачтено:

- фрагментарные знания в рамках образовательного стандарта по дисциплине;
- знания отдельных литературных источников, рекомендованных программой дисциплины;
- неумение использовать научную терминологию дисциплины, наличие в ответе грубых стилистических и логических ошибок;
- пассивность на практических занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий по дисциплине.

1 (один) балл, не зачтено:

- отсутствие знаний и компетенций в рамках образовательного стандарта по дисциплине или отказ от ответа.

ПЕРЕЧЕНЬ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СРЕДСТВ ДИАГНОСТИКИ РЕЗУЛЬТАТОВ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Основными средствами диагностики усвоения знаний и овладения необходимыми умениями и навыками по учебной дисциплине «Основы специальной психологии» являются:

- тестовый контроль;
- устный опрос во время проведения занятий;
- конспектирование первоисточников;
- коллоквиум;
- практикоориентированные учебные задачи;
- подготовка рефератов, эссе, учебных сообщений, проектов;
- подготовка мультимедийных презентаций;
- структурно-логические схемы;
- сдача экзамена.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОСОБИЯ. СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ

1. Видеоматериалы.
2. Мультимедийные презентации по темам занятий.
3. Протоколы наблюдений.
4. Психологические характеристики.

ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМЫХ СРЕДСТВ ДИАГНОСТИКИ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ

Диагностика компетенций может осуществляться в различных формах.

В устной форме:

- беседа;
- коллоквиум;
- доклад на практических занятиях;
- презентация проекта;
- доклад на студенческой конференции.

В письменной форме:

- тест;
- реферат;
- написание эссе;
- публикация статьи.

ПРОТОКОЛ СОГЛАСОВАНИЯ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ

| Название дисциплины, с которой требуется согласование | Название кафедры | Предложения об изменениях в содержании учебной программы по изучаемой учебной дисциплине | Решение, принятое кафедрой, разработавшей учебную программу (с указанием даты и номера протокола) |
|---|--|---|---|
| Олигофрено-психология | специальной педагогики | Проследить междисциплинарные связи между дисциплинами в содержании вопросов: структура дизонтогенеза; методы и методики психологической диагностики детей | Пр. № 6 от 28.11.2022 г. |
| Тифлопсихология | педагогики и психологии инклюзивного образования | Проследить междисциплинарные связи между дисциплинами в содержании вопросов: структура дизонтогенеза, методы и методики психологической диагностики детей | Пр. № 6 от 28.11.2022 г. |
| Сурдопсихология | коррекционно-развивающих технологий | Проследить междисциплинарные связи между дисциплинами в содержании вопросов: структура дизонтогенеза, методы и методики психологической диагностики детей | Пр. № 6 от 28.11.2022 г. |